

III-68 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXV. GP

Bericht des Rechnungshofes



Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2014/7

Altenbetreuung in Kärnten und
Tirol; Entwicklungen unter
Berücksichtigung der
Pflegerreform 2011/2012

Eingliederungsbeihilfe
„Come Back“ des AMS

Qualitätssicherungsmaßnahmen
in der Patientenbehandlung
in burgenländischen
Krankenanstalten

Justizbetreuungsagentur

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der
Koralmbahn

Binnenschifffahrtfonds

Rechnungshof
GZ 860.158/002-1B1/14

Auskünfte
Rechnungshof
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2
Telefon (00 43 1) 711 71 - 8644
Fax (00 43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum
Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>
Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im April 2014



Bericht des Rechnungshofes

**Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012**

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

Justizbetreuungsagentur

ÖBB–Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Binnenschifffahrtfonds

Vorbemerkungen

Vorbemerkungen

Vorlage an den Nationalrat

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei mehreren Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktwweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.



Inhaltsverzeichnis

BMASK BMF	Wirkungsbereich der Bundesministerien für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Finanzen	
	Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012 _____	5
BMASK	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz	
	Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS _____	135
BMG	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit	
	Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten _____	209
BMJ	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz	
	Justizbetreuungsagentur _____	357
BMVIT	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie	
	ÖBB-Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn _____	433
	Binnenschiffahrtfonds _____	535





Bericht des Rechnungshofes

**Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012**



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	8
Abkürzungsverzeichnis _____	10

BMASK
BMF

**Wirkungsbereich der Bundesministerien für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Finanzen**

**Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter
Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012**

KURZFASSUNG _____	14
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	29
Finanzielle Rahmenbedingungen _____	30
Rechtliche Rahmenbedingungen _____	32
Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol _____	36
Versorgung mit Heimplätzen _____	44
Tarife _____	69
Qualitätselemente _____	95
Entwicklung der Gemeindeverbände _____	106
Gesamteinschätzung _____	122
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	125

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Pflegefondsmittel nach Bundesland _____	33
Tabelle 2:	Gegenüberstellung der Angaben zu den Bruttoaufwendungen für Pflegeheime laut Sozialbericht bzw. Pflegevorsorgebericht _____	38
Tabelle 3:	Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 im Land Kärnten 2008 bis 2012 _	39
Tabelle 4:	Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 des Landes Tirol 2008 bis 2012 __	40
Tabelle 5:	Versorgungsgrad nach Pflegefondsgesetz in den Ländern Kärnten und Tirol_____	52
Abbildung 1:	Eckpunkte der Planung des künftigen Bedarfs an Heimplätzen_____	58
Tabelle 6:	Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Kärnten 2008 bis 2012 _____	59
Tabelle 7:	Veränderung der verfügbaren und unbelegten Heimplätze gegenüber 2008_____	59
Tabelle 8:	Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Tirol 2008 bis 2012 _____	60
Tabelle 9:	Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Kärnten 2012 und 2008 _____	76
Tabelle 10:	Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Tirol 2012 und 2008 _____	77
Abbildung 2:	Entwicklung der Tarifbandbreiten im Ländervergleich von 2008 auf 2012 _____	79
Tabelle 11:	Monatliche Tarife in Telfs und Völkermarkt 2008 bis 2012 _____	80
Tabelle 12:	Pflegebedarf, Pflegegeld und fiktiver Stundensatz_____	83

Tabellen Abbildungen

Tabelle 13:	Entwicklung der belegten Heimplätze je VZÄ von 2008 auf 2012 _____	99
Tabelle 14:	Bauliche Rahmenbedingungen der Länder Kärnten und Tirol 2012 _____	102
Tabelle 15:	Finanzparameter des SHV Völkermarkt 2008 bis 2013 _____	107
Tabelle 16:	Finanzparameter der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. 2008 bis 2013 _____	108
Tabelle 17:	Finanzparameter Gemeindeverband Altenwohn- heim Telfs 2008 bis 2012 _____	117

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHG	Bundshaushaltsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BM...	Bundesministerium ...
BMASK	für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMF	für Finanzen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
IT	Informationstechnologie
LGBl.	Landesgesetzblatt
m ²	Quadratmeter
m.b.H.	mit beschränkter Haftung
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
p.a.	per annum
Pflegevereinbarung	Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen
rd.	rund
RH	Rechnungshof



Abkürzungen

SHV	Sozialhilfeverband
TZ	Textzahl(en)
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
z.B.	zum Beispiel



Wirkungsbereich der Bundesministerien für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Finanzen

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Die stationäre Langzeitpflege in Österreich war trotz der Schaffung eines Pflegefonds und dessen Dotierung mit rd. 1,3 Mrd. EUR auf die demographische Entwicklung nicht ausreichend vorbereitet; wichtige Empfehlungen des RH wurden nicht vollständig umgesetzt.

Weder die Planung der nötigen Heimplätze, noch die rechtlichen, noch die wirtschaftlichen Grundlagen der Tarife, die Qualitätsvorgaben oder die Transparenz über Leistungen und deren Kosten waren im notwendigen Ausmaß sichergestellt. Aus dieser mangelnden Abstimmung resultierten Effizienzverluste der Gebietskörperschaften.

Das Risiko für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen ist daher höher als bisher prognostiziert. Zusätzlich tragen die Betroffenen weiterhin das Risiko, zu Sozialhilfeempfängern zu werden und ihr Vermögen zu verlieren, wenn sie einen Heimplatz benötigen.

Positiv war zu vermerken, dass die Betreuung der Heimbewohner in den Ländern Kärnten und Tirol auf hohem Niveau erfolgte und – auch durch die Umsetzung einiger Empfehlungen des RH – operative Verbesserungen erreicht werden konnten.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel	<p>Ziel der Überprüfung zur Altenbetreuung in den Ländern Kärnten und Tirol war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte. Zwischenzeitlich nahm das BMF die Versorgung pflegebedürftiger Menschen als eine der drei wichtigsten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in seine langfristige Planung auf. Weiters beschloss der Bund 2011 bzw. 2012 eine grundlegende Pflegereform, in der unter anderem ein Pflegefonds geschaffen wurde, der zwischen 2011 und 2016 mit rd. 1,3 Mrd. EUR dotiert war. Der RH überprüfte daher – über die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts hinaus – die Entwicklung der jeweiligen Themengebiete. (TZ 1)</p>
Finanzielle Rahmenbedingungen	<p>Die Steigerung der pflegebezogenen Ausgaben war nach der langfristigen Budgetprognose des BMF eines der wesentlichen demographischen Risiken für die nachhaltige Finanzierung des Staatshaushalts. Die wesentlichen Hebel zur Steuerung der Zusatzkosten sind die Mengenkomponekte (die Anzahl der Heimplätze) und die Preiskomponekte (Kosten je Heimplatz). Auch nach Ansicht des RH wären angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln. (TZ 2)</p>
Rechtliche Rahmenbedingungen	<p>Im Jahr 2011 schuf der Bund einen Pflegefonds, der bis 2016 mit rd. 1,335 Mrd. EUR dotiert war und unter bestimmten Voraussetzungen Zweckzuschüsse für Mehrausgaben für Pflege an die Länder gewähren sollte. Das Pflegefondsgesetz verankerte das Ziel der Harmonisierung der Pflegedienstleistungen, ermächtigte das BMASK zur Festlegung eines Richtversorgungsgrads durch Verordnung und verpflichtete die Länder zu Datenmeldungen. Positiv war, dass das Pflegefondsgesetz sowohl die Beobachtung der Kosten (über die Pflegedienstleistungsstatistik), als auch eine Steuerung der Mengenkomponekte (über die Regelung eines Richtversorgungsgrads) und der Preiskomponekte (über das Ziel, eine österreichweite Harmonisierung zu erreichen) ansprach. Die bestehenden Kompetenzregelungen blieben jedoch unverändert. (TZ 3)</p>



Kurzfassung

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich einer erneuten Dotierung des Pflegefonds sowie des Kostenersatzes der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund waren jedoch zeitlich befristet und boten daher noch keine dauerhafte Lösung. Festlegungen zu Pflegequalität, Personalschlüsseln und Tarifen unterblieben. Die eingesetzte Arbeitsgruppe des BMASK beendete ihre Arbeit, ohne konkrete Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Tarifhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung, zu erarbeiten. Die sich aus der Kompetenzverteilung ergebenden Probleme waren somit noch nicht ausreichend gelöst. (TZ 3)

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Das BMASK erstellte in der Verordnung zur Pflegedienstleistungsstatistik Regeln für die Meldungen der Brutto- und Nettoausgaben für stationäre Dienste. Die zur Verfügung stehenden Berichte waren trotzdem aufgrund der unterschiedlichen und unvollständigen Berücksichtigung von Selbstzahlern, Investitionskosten, Gemeindefumlagen und Eigenbeiträgen in den unteren Pflegestufen für aussagekräftige Bundesländervergleiche und Zeitreihenanalysen der Kostenentwicklung nicht ausreichend. Die Empfehlung des RH hinsichtlich einer Verbesserung der Datenlage war somit teilweise umgesetzt. (TZ 4)

Die Kosten stiegen in den Ländern Kärnten und Tirol deutlich stärker, als sich dies aus der wachsenden Anzahl der Heimplätze und der Inflation allein ergeben würde. Die Heimbewohner benötigten im Schnitt mehr Pflege und konnten in geringerem Umfang selbst für die Kosten aufkommen. Neu errichtete Heime waren aufgrund ihrer besseren Ausstattung teurer als die Heime im bisherigen Durchschnitt. Die resultierende Steigerung der Nettoaufwendungen lag sowohl im Land Kärnten als auch im Land Tirol rund drei- bis viermal so hoch, wie in der Prognose des BMASK erwartet wurde. (TZ 4)

Die Kostensteigerung des Landes Kärnten lag über jener des Landes Tirol, jedoch gerade in Kärnten fehlte für den beobachteten Anstieg von 75 % in nur vier Jahren eine ausreichende Analyse der Ursachen und eine mittelfristige Ausgabenplanung. Es blieb dementsprechend unklar, wie eine zukünftige Kostendämpfung erreicht werden sollte. Im Land Tirol lag eine klare Zielsetzung für die Entwicklung der Kosten vor. Diese Planung sah eine Reduktion der Steigerungsraten der Pflege auf 6 % vor, was der RH angesichts der bisher hohen Steigerung bei der stationären Pflege von rd. 15 % als sehr ambitioniertes Ziel einschätzte. (TZ 4)

Kurzfassung

Versorgung mit Heimplätzen

Ausgangslage

Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik an den zur Verfügung stehenden Datengrundlagen, der Methodik zur Planung der zur Verfügung zu stellenden Heimplätze und der Aktualität der Bedarfsplanung insbesondere in Kärnten geübt. Seit dem Vorbericht waren wesentliche Änderungen eingetreten, insbesondere hatte der Bund durch die Erlassung des Pflegevorsorgeberichtes Vorgaben zur Datenerfassung und zu einem Richtversorgungsgrad gemacht, beide Länder hatten ihre Planung aktualisiert. Der RH nahm die Überprüfung der Umsetzung seiner Empfehlungen zum Anlass, den aktuellen Stand der Planungen zu analysieren und seine Empfehlungen weiterzuentwickeln. (TZ 5)

Datenqualität der Erfassung des Angebots

Die Daten zum Ist-Stand des Angebots an Heimplätzen waren trotz Begriffsdefinition im Pflegefondsgesetz und Konkretisierung der zu erhebenden Daten in der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung nicht geeignet, einen Überblick über die stationäre Pflegeversorgung in den einzelnen Bundesländern zu geben. Es bestanden weiterhin wesentliche Unterschiede, auf die der RH bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken). (TZ 6)

Versorgungswirksame Angebote, die nicht unter die Definition von Heimplätzen fielen (z.B. Gerontopsychiatrie, alternative Lebensformen) blieben unberücksichtigt. Diese Daten wären für eine sinnvolle Planung der stationären Pflegeversorgung nach Ansicht des RH erforderlich. Es wäre nicht zweckmäßig, Heimplätze für Personen zu errichten, die bereits in einer anderen stationären Betreuung versorgt sind, nur weil dies bei der Heimplanung nicht bekannt ist. Die Anzahl der Pflegeheimplätze (z.B. als Bezugspunkt für Kosten je Heimplatz oder das eingesetzte Pflegepersonal) sollte klar von der Anzahl der Plätze, die zur stationären Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf verfügbar sind, unterschieden werden. (TZ 6)

Die Empfehlung des RH, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen, war daher teilweise umgesetzt. (TZ 6)

Vorgaben zur Planungslogik

Der RH hatte im Vorbericht die Planung der zu errichtenden Heimplätze als unzureichend kritisiert und empfohlen, bundesweite Vorgaben zu entwickeln und die Abstimmung zwischen Ländern und Gemeinden zu verbessern. Mit dem Pflegefondsgesetz waren erste Schritte gesetzt. Es schuf Vorgaben zur Angebotsplanung: Es sah zwischen 2011 und 2013 zumindest eine Aufrechterhaltung des status quo vor, ab 1. Jänner 2013 eine (bislang nicht erlassene) Verordnung des BMASK über einen Richtversorgungsgrad und ab Juni 2013 eine Versorgung von 50 % der Pflegegeldempfänger entweder mit stationären oder mobilen Diensten. Ab 2016 sollte dieser Anteil auf 55 % steigen. (TZ 7)

Die Übernahme von Mehrkosten der Länder durch den Bund lässt jedoch keinen Anreiz zur sparsamen Mittelverwendung erkennen. Die konkrete Ausgestaltung der Planungsvorgaben war aus mehreren Gründen nicht zweckmäßig:

- Der Umgang mit den bestehenden regionalen Unterschieden war nicht ausreichend sichergestellt. Alle Länder haben mindestens einen einheitlichen, regional nicht differenzierten Wert zu erreichen. Eine inhaltliche Analyse der unterschiedlichen bestehenden Versorgungsgrade, die eine Beurteilung einer sachlichen Rechtfertigung der Unterschiede ermöglichen würde, fehlt.
- Vorgaben zur Qualität der Betreuung und zur weiteren Detailplanung in den Ländern fehlen. Es wird keine Unterscheidung zwischen einer Versorgung durch mobile Dienste in geringem Ausmaß oder durch einen Heimplatz um mehrere tausend Euro getroffen.
- Das Verhältnis von stationärer zu mobiler Betreuung bleibt völlig offen. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist zwar als Ziel genannt, aber nicht konsequent umgesetzt. Zweckzuschüsse werden nämlich auch ausbezahlt, wenn 2014 bzw. 2016 nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011, unabhängig davon, wie stark die stationären Angebote ausgebaut werden.
- Das Risiko einer Überversorgung wird nicht berücksichtigt. (TZ 7)

Kurzfassung

Ein sachlich überzeugendes Konzept für die Planung und Steuerung des Angebots an Heimplätzen als ein zentraler Parameter für die Entwicklung der Kosten, aber auch für die Versorgung der Bevölkerung, fehlte daher nach Ansicht des RH weiterhin. Die Empfehlung war somit teilweise umgesetzt. (TZ 7)

Planungslogik in den Ländern Kärnten und Tirol

Beide Bundesländer aktualisierten seit dem Vorbericht des RH ihre Planungen. Die Planungslogik in den Ländern Kärnten und Tirol war weiterhin grundlegend unterschiedlich. Das Land Kärnten plante nur bis 2015 und ließ die Sollwerte trotz Änderungen bei 24-Stunden-Pflege, Pflegeregress, Case-Management und anderen Rahmenbedingungen unverändert. Die Planung war somit kaum zur mittelfristigen Steuerung geeignet. (TZ 8)

Das Land Tirol plante bis 2022. Es führte eine umfassende ursachenorientierte, regionale Analyse der Pflegeheimnutzung durch und berücksichtigte die finanziellen Gegebenheiten und strategischen Entscheidungen über die angestrebte Angebotsstruktur im Sinne einer zielgerichteten Angebotsplanung. Diese Methoden könnten auch außerhalb des Landes Tirol in Planungsüberlegungen Eingang finden. Die Planungsbezirke waren jedoch nicht mit den Gemeindeverbandsgebieten ident. (TZ 8)

Der RH beurteilte seine Empfehlung an das Land Kärnten, den Bedarfs- und Entwicklungsplan zu aktualisieren, als teilweise umgesetzt, weil ein entsprechendes Papier erstellt worden war, aber weiterer Handlungsbedarf bestand. (TZ 8)

Entwicklung der Heimplätze in den Ländern Kärnten und Tirol

Das Land Kärnten errichtete von 2008 bis 2012 knapp 1.200 Heimplätze. Im Zeitraum 2010 bis 2012 standen über 400 Heimplätze leer. Somit war in Kärnten ein hoher Anteil der neu errichteten Betten über drei Jahre hinweg nicht belegt. Die Orientierung an der Vorgabe des Richtversorgungsgrads des Pflegefondsgesetzes von 55 % ab 2016 würde einen erheblichen weiteren Ausbau von Versorgungskapazitäten erfordern. Dies war mit Bezug auf die zwischen 2010 bis 2012 nicht belegten Betten für Kärnten nicht sachgerecht. Bei Verfehlen des Richtversorgungsgrads müsste das Land Kärnten pflegebedingte Mehraufwendungen nachweisen, um die Mittel vom



Kurzfassung

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Bund zu erhalten. Auch diese Alternative stellte nach Auffassung des RH keinen Anreiz für eine sparsame Mittelverwendung dar. (TZ 9)

Das Land Tirol errichtete von 2008 bis 2012 rd. 500 Heimplätze; die Auslastung war durchgehend hoch. Bestanden 2008 noch rd. 30 % mehr Heimplätze je Einwohner über 75 Jahren als im Land Kärnten, waren es 2012 nur noch rd. 10 % mehr. (TZ 9)

Zusammenfassung zur grundsätzlichen Planungslogik

Obwohl die Regelung eines Richtversorgungsgrads ein wesentliches Element des Pflegefondsgesetzes war, beurteilte der RH die aktuelle Situation zur Erfassung und Planung der Versorgung mit Pflegeheimen als unbefriedigend. Es fehlten eine längerfristige, zwischen den Gebietskörperschaften Bund, Länder und Gemeinden abgestimmte Strategie zur Bedarfsplanung sowie die Techniken und Daten zu ihrer Umsetzung. Angesichts der zu erwartenden demographischen Entwicklung wäre eine bessere Steuerung von entscheidender Bedeutung. (TZ 10)

Heimplätze im Sozialhilfeverband Völkermarkt und Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

Die Empfehlung des RH, die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern, war hinsichtlich beider Verbände teilweise umgesetzt. Die regionale Ebene war jedoch nicht ausreichend in die Strategieplanung einbezogen. Die Erfahrungen auf Bezirksebene hinsichtlich der Auslastung von Heimen können einen wertvollen Beitrag zur Abschätzung des Bedarfs leisten; auch im Pflegefondsgesetz war die regionale Abstimmung der Sicherungs-, Auf- und Ausbauplanung vorgesehen. (TZ 11, 12)

Der Sozialhilfeverband Völkermarkt und das Land Kärnten stellten die im Bedarfsplan 2008 für nötig gehaltenen Heimplätze im Jahr 2012, somit vier Jahre später, tatsächlich zur Verfügung. Der Sozialhilfeverband Völkermarkt eröffnete im Dezember 2011 in Übereinstimmung mit den Planungsvorgaben des Landes ein Heim. Im Jahr 2012 war dieses nur zu rd. 50 % ausgelastet. Dies war darauf zurückzuführen, dass die gleichzeitig umgesetzte Strategie des Landes Kärnten, die Heimplätze nur für besonders schwere Pflegefälle vorzuhalten (z.B. Case-Management), nicht im Bedarfsplan berücksichtigt war; auch die Legalisierung der Familienpflegestellen durch

Kurzfassung

die „Alternativen Lebensräume“ und die Einführung des Pflegeregresses waren nicht ausreichend einbezogen worden. (TZ 11)

Die bereits im Vorbericht festgestellten Abstimmungsprobleme zum Vorgehen in Neuhaus und Sittersdorf verursachten immer noch Folgekosten. (TZ 11)

Der vom Land Tirol beurteilte Bedarf und das vom Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs zur Verfügung gestellte Angebot näherten einander an und die Auslastung war gut. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs nutzte aber immer noch zwei Drittel des Betreuten Wohnens (das vom Land als Angebot für pflegebedürftige Menschen gesehen wurde) für Personen ohne Pflegestufen. Im Gebiet Seefeld beschloss er, bereits errichtete Pflegeplätze zu reduzieren. Die für die rückzubauenden Plätze erhaltene Förderung wäre dann zurückzuzahlen. Die große Fläche des verbleibenden Gebäudes wird weiterhin erhöhte Betriebskosten verursachen. (TZ 11)

Tarife

Ausgangslage und Vorgaben durch das Pflegefondsgesetz

Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik an den Tarifsystemen für die Heimbetreuung im Hinblick auf unklare rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen, unsachliche Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen, mangelnde Effizienz und Transparenz und Fehler in der Vollziehung geübt. Er hatte empfohlen, die Zahlungsströme zu vereinfachen, die Tarifsystematik besser mit dem Pflegegeld abzustimmen, die Unterschiede zwischen den Tarifen in gleichen Betreuungsstufen zu reduzieren und die festgestellten Fehler in der Vollziehung zu korrigieren. Das Pflegefondsgesetz enthielt jedoch keinerlei Vorgaben zu den Tarifen in Pflegeheimen. (TZ 13, 38)

Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Tarifgestaltung

In den Ländern Kärnten und Tirol blieben die wirtschaftlichen Grundlagen der Tarife (Berücksichtigung der konkreten Kosten oder Normkosten) nicht genau geregelt, was zu Streitigkeiten bei deren Festlegung führte. Mit mehreren Heimbetreibern wurde 2013 ein halbes Jahr ohne gültige Tarifvereinbarung abgerechnet. In Kärnten war eine Tariffestlegung durch Verordnung vorgesehen, eine solche Verordnung fehlte jedoch. (TZ 14)

Letztlich waren in beiden Ländern weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber noch konkrete Normkosten für die Tarife ausschlaggebend. Vielmehr wurde in einem Verhandlungsprozess ein Kompromiss zwischen den verfügbaren Mitteln und den Kosten der Heimbetreiber gesucht. In Kärnten war es insbesondere problematisch, sich grundsätzlich an Normkosten zu orientieren, aber für einzelne Betreiber abweichende Sondervereinbarungen zu schließen. (TZ 14)

Im Hinblick darauf, dass Mittel des Pflegefonds an Mehraufwendungen für Pflege gebunden waren, die auch in Tariferhöhungen begründet sein konnten, sollte der Bund ein erhebliches Interesse haben, dass Tarifsteigerungen auf Qualitätsverbesserungen oder allenfalls auf allgemeine Preissteigerungen, nicht aber auf besondere Verhandlungserfolge einzelner Heimbetreiber zurückzuführen waren. (TZ 14)

Höhe der Tarife

Das Land Tirol reduzierte die Anzahl der Tarife (von 390 auf 290) und deren Unterschiede in denselben Betreuungsstufen (von maximal 945 EUR auf maximal 669 EUR). Die Bandbreite war jedoch damit immer noch erheblich; eine diesbezügliche Empfehlung des RH aus dem Vorbericht wurde somit nur teilweise umgesetzt. Das Land Kärnten verkomplizierte seine Tarife durch Sondervereinbarungen mit Heimbetreibern weiter. Die Tarifunterschiede gingen jedoch auch in Kärnten etwas zurück (von maximal 508 EUR auf maximal 488 EUR). (TZ 15)

Sowohl in Kärnten als auch in Tirol galten somit weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen. Auch der Vergleich der Tarife in Kärnten und Tirol zeigte ein im wesentlichen unverändertes Bild. Die zwischen den Ländern unterschiedlichen Tarife waren nicht nachvollziehbar. Pflegebedürftige mussten daher weiterhin sachlich schwer begründbare Unterschiede in den von ihnen zu leistenden Tarifen hinnehmen. (TZ 15, 16)

Kurzfassung

Tarifsystematik und Abstimmung mit dem Pflegegeld

Die Tarife beider Länder nahmen auf das Pflegegeld Bezug. Eine vollständige Abstimmung mit dem Pflegegeld war nicht gelungen: Eine Höherstufung konnte mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein, weil die Kosten der Heimbetreuung stärker steigen konnten als das erhaltene Pflegegeld. Die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden, wurde daher nicht umgesetzt. (TZ 17)

Aufgrund der starken Pauschalierung des Pflegegelds und der Bezugnahme auf dieses im Tarifsystem trat eine Querfinanzierung zwischen Hotelkomponente und Pflegekomponente auf. Dies führte dazu, dass die Hotelkomponente überhöht war und die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen nicht ausreichend differenziert abgegolten wurden. (TZ 18)

Gesamtfinanzierung der stationären Pflege

Bereits 2011 kritisierte der RH die sehr komplexe und uneinheitliche Finanzierung des Pflegesystems; mehrere Akteure schlugen eine grundlegende Änderung der Pflegefinanzierung vor (z.B. die Landessozialreferenten). Als Ziele wurden eine Gleichbehandlung von Pflegebedürftigen (durch gleiche Preise für gleiche Leistungen), eine Herausnahme der Pflegefinanzierung aus der Sozialhilfe und eine Steigerung der Effizienz und Transparenz genannt. Trotz Änderungen von Teilaspekten (z.B. durch den Pflegefonds) fehlten ein Gesamtkonzept und eine systematische Neuregelung. Die Ziele wurden daher nicht erreicht, die Empfehlung des RH nicht umgesetzt. (TZ 19)

Abwicklung der Zahlungsströme

Die im Vorbericht kritisierte Abwicklung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze wurde teilweise verbessert:

- Die Vollziehung des Ruhens des Pflegegelds erfolgte korrekt. Die Regelung selbst ist jedoch verwaltungstechnisch aufwendig. (TZ 25)
- Der Sozialhilfeverband Völkermarkt setzte die Landesvorgaben für die Tarife korrekt um. (TZ 24)



Kurzfassung

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Andere Empfehlungen konnten nur teilweise oder gar nicht umgesetzt werden:

- Rückwirkende Tarifierhöhungen erfolgten von 2010 bis 2012 nicht, sind im Jahr 2013 jedoch aufgrund von Auseinandersetzungen über die Tarifierhöhung zu erwarten. (TZ 22, 27)
- Die Ungleichbehandlung der Selbstzahler in Kärnten und Tirol hinsichtlich der Umsatzsteuer wurde bisher nicht vollständig beseitigt. (TZ 21, 27)
- Das Land Kärnten hatte die Verteilung der Strafgelder neu geregelt. Eine Gleichbehandlung aller Heimträger führte die Regelung jedoch nicht herbei. (TZ 23, 27)
- Die im Vorbericht kritisierte Tiroler Regelung der Investitionskostenzuschüsse bestand noch, der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte jedoch durch neue Heimverträge eine Verbesserung herbeigeführt. (TZ 26, 27)

Zusammenfassend waren isolierte Abwicklungsfehler weitgehend bereinigt. Probleme aus der grundsätzlichen Logik des Tariffsystems waren aber ohne dessen Änderungen kaum zu lösen. (TZ 27)

Qualitätselemente

Definition und Messung der Pflegequalität

Vorgaben zur Ergebnisqualität bzw. Kennzahlen zu deren Messung waren weder innerhalb der Länder, noch bundesweit vorhanden. Die Empfehlung des RH, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben, war somit nicht umgesetzt. Zu kritisieren war insbesondere, dass sich die im neuen Pflegefondsgesetz enthaltene Vorgabe des Richtversorgungsgrads durch den Bund lediglich auf die Quote der Personen bezog, die eine Leistung (mobil oder stationär) beziehen. Ohne Qualitätsvorgaben blieb diese Vorgabe ungenügend. (TZ 28)

Kurzfassung

Personal

Entsprechend der Empfehlung des RH stellte das Land Kärnten nunmehr weitgehend sicher, dass die Personalvorgaben durch die Heimbetreiber umgesetzt wurden. Allerdings wurden die Vorgaben, insbesondere zum Anteil der diplomierten Pflegekräfte, zurückgenommen und die Zahl der Prüfungen verringert. Die vorliegenden Prüfungsergebnisse zeigten jedoch, dass der Soll-Personalstand tatsächlich eingehalten wurde. Die Empfehlung des RH war somit umgesetzt. (TZ 29)

In Tirol fehlten weiterhin präzise, rechtlich verbindliche Vorgaben zum Pflegepersonal. Es war dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs somit weiterhin möglich, den Pflegepersonalschlüssel um 8 % zu unterschreiten und dies mit 6 % zusätzlichen Reinigungskräften zu kompensieren, ohne dass die Heimaufsicht dagegen wirksame Maßnahmen setzen konnte. Die Empfehlung des RH war somit nicht umgesetzt. (TZ 29)

Die Kalkulationsvorgaben des Landes Tirol gingen, wie schon zur Zeit des Vorberichts festgestellt, von 25 % mehr Pflegepersonal aus als in Kärnten, der Unterschied im tatsächlich eingesetzten Personal ging aber von rd. 27 % auf rd. 17 % zurück. (TZ 29)

Obwohl ein Teilbericht der Reformarbeitsgruppe Pflege die Unterschiede in den Personalschlüsseln als sachlich nicht nachvollziehbar qualifizierte, enthielten die Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe dazu keine Lösungsvorschläge. (TZ 29)

Bauliche Rahmenbedingungen

Im Land Tirol bestanden entgegen der Empfehlung des RH weiterhin keine rechtlich verbindlichen Vorgaben zu den baulichen Rahmenbedingungen (insbesondere zur Größe der Heime). Das Land konkretisierte aber im Strukturplan Pflege 2012 bis 2022 die Vorgaben insbesondere hinsichtlich der Ober- und Untergrenzen der Zimmergröße, der Gesamtnutzfläche pro Heimplatz und die Baukosten. Die Gewährung von Förderungen für Neubauten wurde stärker an diese Vorgaben gebunden. Der RH beurteilte seine Empfehlung als teilweise umgesetzt. (TZ 30)

Im Ländervergleich näherten sich die Vorgaben für die Zimmergröße zwischen Kärnten und Tirol an. (TZ 30)



Kurzfassung

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Qualitätssicherungsmaßnahmen

Das Land Tirol konnte entgegen der Empfehlung des RH nach wie vor keine regelmäßige Überprüfung aller Heime sicherstellen. Die Sozialabteilung entwickelte zwar einen Leitfaden für die bei den Bezirksverwaltungsbehörden angesiedelte Heimaufsicht, in dem ein Prüfungsintervall von fünf Jahren festgelegt war. Dieser war jedoch nicht rechtlich verbindlich. Die Bezirksverwaltungsbehörden hielten ihn faktisch nicht ein. (TZ 31)

Im Land Kärnten war die seit 2009 gesetzlich vorgesehene Pflegeanwaltschaft entgegen der Empfehlung auch im Mai 2013 noch nicht besetzt. Ein Rechtszug gegen Bescheide der Heimaufsicht war nicht eingerichtet worden. Die Empfehlungen des RH zur Qualitätssicherung waren somit nicht umgesetzt worden. (TZ 31)

Entwicklungen der Gemeindeverbände

Finanzielle Lage des Sozialhilfeverbands Völkermarkt

Die finanzielle Lage des Sozialhilfeverbands Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Betriebs- und Besitzgesellschaft m.b.H. war kritisch. Die ambitionierten Pläne zum Ausbau und die nicht erwartungsgemäße Auslastung führten sowohl im Sozialhilfeverband Völkermarkt selbst als auch in der Sozialhilfeverband Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. zu Abgängen, obwohl anderweitig Einsparungen im Pflegeablauf vorgenommen wurden (z.B. bei Nachtdiensten und bei der ärztlichen Versorgung). Eine dauerhafte Absicherung (z.B. durch Gemeindeumlagen) war bis zur Gebarungsüberprüfung nicht erfolgt, vielmehr bediente sich der Verband eines eigentlich zur Zwischenfinanzierung gedachten Darlehens. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 32)

Die zum günstigeren Betrieb von Küche und Wäscherei im Jahr 2008 gegründete Gesellschaft erwirtschaftete trotz nicht fremdüblich hoher Verrechnungspreise an den Sozialhilfeverband Völkermarkt in allen Geschäftsjahren Verluste. Weder die Ertragssteigerungen, noch die Kostensenkungen waren wie geplant eingetreten. Die Gesellschaft hatte ihr Eigenkapital bereits zu mehr als 50 % aufgebraucht und ihren Kontokorrentrahmen ausgeschöpft. (TZ 32)

Das Land Kärnten genehmigte die 2008 ohne Genehmigung erfolgte Errichtung der Gesellschaft im Jahr 2010 unter der Bedingung, dass es ein vertragliches Aufsichtsrecht erhielt. Die 2012 neu abgeschlossene Vereinbarung zwischen dem Land Kärnten und dem Sozialhilfeverband Völkermarkt enthielt jedoch keine entsprechende Rege-

Kurzfassung

lung. Aufsichtsmaßnahmen durch das Land erfolgten nicht. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 33)

Die im Vorbericht kritisierte intransparente Abgrenzung zwischen dem Sozialhilfeverband und der Gesellschaft bestand weiter. Problemfälle betrafen den entgegen dem Bruttoprinzip nur saldierten Ausweis von Personalkosten, die fehlende Erkennbarkeit des Gesamtschuldenstands und nicht fremdübliche Verrechnungspreise. Die Empfehlung war nicht umgesetzt. (TZ 34)

Finanzielle Lage des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs erwirtschaftete seit dem Jahr 2010 keine Abgänge mehr. Die Abgänge des Jahres 2009 wurden 2010 den Gemeinden vorgeschrieben. Die Empfehlung des RH wurde daher umgesetzt. (TZ 35)

Der Gemeindeverband löste im Jahr 2012 den im Vorbericht kritisierten Währungstauschvertrag auf und ging keine weiteren spekulativen Geschäfte mehr ein. Aus dem Währungstauschvertrag resultierten Zinsvorteile von rd. 150.000 EUR, aber auch ein Währungsverlust von rd. 1,7 Mio. EUR (rd. 18 % des Jahresumsatzes). Der Verband konnte erreichen, dass der Vertragspartner den Währungsverlust bis auf rd. 330.000 EUR übernahm. Gegenüber dem Land Tirol stellte der Verband einen Verlust von 400.000 EUR dar. Er wies auf Versäumnisse der Gemeindeaufsicht hin und erhielt Zusagen über Bedarfszuweisungen von rd. 200.000 EUR. (TZ 36)

Zusammenfassung der Entwicklung der Gemeindeverbände

Wie aus den angeführten Beispielen ersichtlich, war

- die Transparenz über die Kosten und Leistungen der Heimbetreiber gering (z.B. im Hinblick auf Querfinanzierung zwischen Heimen, Bewertung von Verlusten aus Währungstauschverträgen, Abgrenzung zwischen Sozialhilfeverband und Gesellschaft),
- eine konsequente Umsetzung der Planvorgaben des Bundes bzw. der Länder nicht gesichert (z.B. hinsichtlich der personellen und baulichen Rahmenbedingungen in Telfs) und

- letztlich nicht auszuschließen, dass für Pflege gewidmete Mittel für operative Mängel verwendet wurden (z.B. Verluste aus Währungstauschverträgen, übergroß errichteten Heimen, unwirtschaftliche Bemühungen, mit Wäscherei oder Essensleistungen am Markt aufzutreten). (TZ 37)

Unklare Vorgaben führten zu vermeidbaren Kosten (z.B. Bettenleerständen oder verzögerten Projektrealisierungen). (TZ 37)

Gesamteinschätzung

Der Bund, das Land Tirol und das Land Kärnten erbrachten und erhöhten bzw. verbesserten mit hohem finanziellen Aufwand Pflegedienstleistungen. Im Vergleich zum Vorbericht erreichten sie einige operative Verbesserungen. (TZ 38)

Eine grundlegende Systemverbesserung unterblieb jedoch. Es fehlen unter anderem klare Strategien zu Versorgung und Finanzierung, eine fundierte, abgestimmte Bedarfseinschätzung, eine angemessene Tarif- und Finanzierungssystematik, Vorgaben über die Ergebnis- und Strukturqualitätskriterien, ein systematischer Qualitätssicherungsprozess und ein transparentes Berichtssystem. Auch das Pflegefondsgesetz enthält zu vielen Punkten (z.B. Qualität und Tarife) keine Regelung und bleibt in den übrigen Punkten hinter den Notwendigkeiten (z.B. hinsichtlich Bedarfsplanung und Datentransparenz). (TZ 38)

Kenndaten zur Altenbetreuung in Kärnten und Tirol						
Rechtsgrundlagen	Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993 Pflegefondsgesetz – PFG, BGBl. I Nr. 57/2011 Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG, LGBL. Nr. 15/2007 i.d.g.F. Kärntner Heimgesetz – K-HG, LGBL. Nr. 7/1996 i.d.g.F. Kärntner Heimverordnung – K-HeimVO, LBGBl. Nr. 40/2005 i.d.g.F. Tiroler Mindestsicherungsgesetz, LGBL. Nr. 99/2010 i.d.g.F. Tiroler Heimgesetz 2005, LGBL. Nr. 23/2005 i.d.g.F.					
	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2008 bis 2012
	Anzahl					in % ¹
Land Kärnten						
Einwohner gesamt ²	559.715	559.462	557.998	556.718	556.027	- 1
Einwohner >75 Jahre ²	49.729	50.162	50.329	50.556	51.041	3
Altenwohn- und Pflegeheimplätze ³	4.099	4.129	4.673	4.877	5.264	28
je 1.000 Einwohner über 75 Jahre	82	82	93	96	103	25
Pflegepersonal in VZÄ ³	1.462	1.477	1.570	1.696	1.939	33
	in Mio. EUR					
Aufwand ⁴	71,21	83,44	122,16	138,80	nicht verfügbar	
	Anzahl					
Sozialhilfeverband Völkermarkt⁵						
Einwohner gesamt ²	42.927	42.849	42.642	42.428	42.215	- 2
Einwohner >75 Jahre ²	3.686	3.779	3.805	3.815	3.813	3
Altenwohn- und Pflegeheimplätze ⁶	154	154	154	154	229	49
je 1.000 Einwohner über 75 Jahre	42	41	40	40	60	44
Pflegepersonal in VZÄ ⁶	61	60	58	57	79	31
	in Mio. EUR					
Aufwand ⁷	5,24	5,54	5,22	5,66	7,04	34
	Anzahl					
Land Tirol						
Einwohner gesamt ²	699.588	702.502	704.662	707.517	711.581	2
Einwohner >75 Jahre ²	48.284	49.290	50.186	50.973	52.029	8
Altenwohn- und Pflegeheimplätze ⁸	5.204	5.419	5.554	5.605	5.773	11
je 1.000 Einwohner über 75 Jahre	108	110	111	110	111	3
Pflegepersonal in VZÄ ⁸	2.331	2.426	2.574	2.594	2.670	15
	in Mio. EUR					
Aufwand ⁸	96,07	108,81	119,41	126,27	135,23	41

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Fortsetzung der Kenndaten zur Altenbetreuung in Kärnten und Tirol						
	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2008 bis 2012
	Anzahl					in % ¹
Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs⁹						
Einwohner gesamt ²	28.830	28.954	29.120	29.339	29.733	3
Einwohner >75 Jahre ²	1.604	1.648	1.675	1.766	1.819	13
Altenwohn- und Pflegeheimplätze ¹⁰	177	177	210	210	210	19
je 1.000 Einwohner über 75 Jahre	110	107	125	119	115	5
Pflegepersonal in VZÄ ¹⁰	91	94	96	96	96	5
	in Mio. EUR					
Aufwand ¹¹	7,81	8,69	9,02	9,12	9,29	19

¹ Rundungsdifferenzen

² Statistik Austria (Stichtag 1. Jänner)

³ Angaben des Landes Kärnten

⁴ „Vollkosten“ laut Pflegevorsorgeberichten

⁵ Mitgliedsgemeinden: Völkermarkt, Eberndorf, Bleiburg, St. Kanzian, Griffen, Eisenkappel, Feistritz, Sittersdorf, Gallizien, Globasnitz, Ruden, Neuhaus, Diex

⁶ Angaben des Sozialhilfeverband Völkermarkt

⁷ Rechnungsabschlüsse 2008 bis 2012; Abschnitt 42 (Freie Wohlfahrt)

⁸ Sozial- und Jugendwohlfahrtsbericht Land Tirol 2011/2012

⁹ Mitgliedsgemeinden: Telfs, Seefeld, Rietz, Scharnitz, Reith, Flauring, Leutasch, Oberhofen, Pettnau, Pfaffenhofen

¹⁰ Angaben des Gemeindeverbandes Altenwohnheim Telfs

¹¹ Rechnungsabschlüsse 2008 bis 2012; Unterabschnitt 42 (Wohn- und Pflegeheime)

Quellen: Land Kärnten; Land Tirol; BMASK; Statistik Austria

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte von Mai bis Juni 2013 in den Ländern Kärnten und Tirol sowie beim Sozialhilfeverband Völkermarkt (SHV Völkermarkt) und beim Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Überprüfung zum Thema stationäre Altenbetreuung in Pflegeheimen abgegeben hatte. Der in den Reihen Bund 2011/2, Tirol 2011/1 und Kärnten 2011/1 gleichlautend veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2012/13, Kärnten 2012/7 und Tirol 2012/8 veröffentlicht.

Prüfungsablauf und –gegenstand

Zwischenzeitlich nahm das BMF die Versorgung pflegebedürftiger Menschen als eine der drei wichtigsten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen in seine langfristige Planung auf. Weiters beschloss der Bund 2011 bzw. 2012 eine grundlegende Pflegereform, in der unter anderem ein Pflegefonds geschaffen wurde, der zwischen 2011 und 2016 mit rd. 1,3 Mrd. EUR dotiert war. Der RH überprüfte daher bei den genannten Stellen über die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts hinaus die Entwicklung der jeweiligen Themengebiete.

Der RH analysierte in diesem Zusammenhang die finanziellen Rahmenbedingungen, die Kostenentwicklung, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Planung und Steuerung, die Versorgung mit Heimplätzen und die Tarifentwicklung sowie die Qualitätsvorgaben; weiters untersuchte er die aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen erfolgte Entwicklung der Gemeindeverbände.

Im folgenden Bericht werden aufgrund ihrer Bedeutung in der Regel die systemrelevanten Entwicklungen jeweils an erster Stelle, die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts im Anschluss daran dargestellt.

Zu dem im Oktober 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs im November 2013, das BMASK, das Land Tirol und der Sozialhilfeverband Völkermarkt im Jänner 2014 sowie das BMF und das Land Kärnten im Februar 2014 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im April 2014.

Finanzielle Rahmenbedingungen

2.1 (1) Gemäß § 15 Abs. 2 Bundeshaushaltsgesetz (BHG) hat das BMF alle drei Jahre eine langfristige Budgetprognose für einen Zeitraum von mindestens 30 Finanzjahren zu erstellen. Nach der im April 2013 vorgelegten Prognose¹ werden die öffentlichen Ausgaben für Pflege bis 2050 von rd. 1,5 % des BIP im Jahr 2011 auf 2,5 % bis 3,3 % des BIP im Jahr 2050 ansteigen. Die Pflegeversorgung stellt damit – neben den steigenden Pensions- und den Gesundheitsausgaben – eines der wesentlichen demographischen Risiken für die Nachhaltigkeit der Finanzierung der öffentlichen Finanzen dar.²

¹ BMF: Langfristige Budgetprognose, Bericht gemäß § 15 Abs. 2 BHG 2013, April 2013

² Bei Pensionen war ein Anstieg von 1,8 % des BIP prognostiziert, im Basisszenario Gesundheit ebenfalls ein Anstieg von 1,8 %, im Bereich der Pflege eine Bandbreite von 1 % bis 1,8 %.

Die Gesundheit Österreich GmbH legte 2012 eine im Auftrag des B MASK erstellte Studie³ über die Kosten der Dienstleistungen in der Langzeitpflege in Österreich von 2010 bis 2025 vor. Danach wird der Aufwand für Sachleistungen von 1.613 Mio. EUR⁴ auf 2.159 Mio. EUR bis 2.508 Mio. EUR, somit zwischen 34 % und 55 % ansteigen. Der Anstieg hängt einerseits von externen Gegebenheiten (z.B. der Entwicklung der Gesundheit der älteren Menschen bzw. der möglichen Betreuungspersonen in der Familie) ab, kann andererseits aber in bestimmtem Ausmaß auch im Bereich der Pflege selbst beeinflusst werden. Die beiden wesentlichen Steuerungsmöglichkeiten dazu betreffen einerseits die Anzahl der Heimplätze (Mengenkomponente), und andererseits die Kosten je Heimplatz (Preiskomponente).

Wie der RH im Zuge der Gebarungsüberprüfung feststellte, lag der tatsächliche Anstieg der Kosten bereits in den Jahren 2008 bis 2012 wesentlich über den Prognosen sowohl des BMF als auch des B MASK (siehe TZ 4).

- 2.2** Der RH hob die grundsätzliche Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen hervor. Angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung wären verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln. Er empfahl dem BMF und dem B MASK in diesem Zusammenhang, so rasch wie möglich ein System zur effektiven Nutzung der Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Kosten je Heimplatz und der Anzahl der Heimplätze zu entwickeln und mit den Ländern abzustimmen.
- 2.3** *Das B MASK führte in seiner Stellungnahme aus, der vom Pflegefonds geförderte Ausbau des Case- und Care-Managements werde zu erhöhter Treffsicherheit bei der Wahl der jeweiligen Betreuungsform und darauf resultierenden Kostendämpfungseffekten führen.*
- 2.4** Der RH bewertete den angekündigten Ausbau des Case- und Care-Managements positiv. Er verwies jedoch auf die unter TZ 9 dargestellten nicht ausgelasteten Heimplätze in Kärnten und hielt vor diesem Hintergrund auch verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für erforderlich, die direkt Bezug auf die errichtenden Pflegeheimplätze

³ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Kostenprognose der Dienstleistungen in der Langzeitpflege in Österreich von 2010 bis 2025, Ergebnisbericht (August 2012), im Auftrag des B MASK

⁴ Dabei machte die stationäre Betreuung 2010 1.153 Mio. EUR (72 %) aus, mobile Dienste 346 Mio. EUR, teilstationäre Dienste 20 Mio. EUR, Kurzzeitpflege 5 Mio. EUR, alternative Wohnformen 81 Mio. EUR und Case-Management 7 Mio. EUR.

und die Tarife nahmen. Nur so können die tatsächlichen Kostentreiber erfasst und einer Steuerung zugeführt werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

3.1 (1) Pflege ist nach der Kompetenzverteilung der österreichischen Bundesverfassung grundsätzlich den Ländern zugeordnet, wird aber auch von Materien in Bundeskompetenz beeinflusst (z.B. hinsichtlich des Berufsrechts des Pflegepersonals). Die derzeitige Regelung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen basiert auf der 1993 abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (Pflegevereinbarung). Darin wird im Wesentlichen festgehalten, dass der Bund die Geldleistungen (Pflegegeld) übernimmt und die Länder verpflichtet sind, einen Mindeststandard von Sachleistungen (z.B. Heime, mobile Betreuung) zur Verfügung zu stellen. Weiters werden bestimmte Grundlagen für die Planung und Koordination definiert.

Der RH hatte diese Rahmenbedingungen für die anstehenden demographischen Herausforderungen bereits mehrfach als unzureichend beurteilt.⁵ Er hatte den zersplitterten und uneinheitlichen Vollzug des Pflegegeldes, die erheblichen Unterschiede der Sachleistungen zwischen den Bundesländern sowie die mangelnde Abstimmung zwischen den Gebietskörperschaften kritisiert und auf die steigenden Kosten sowie auf ungeklärte Finanzierungsfragen hingewiesen.

(2) In den Jahren 2011 und 2012 erfolgte – auch unter Berufung auf die Berichte des RH – eine Pflegereform. Diese zentralisierte einerseits den Vollzug des Pflegegeldes durch einen neuen Kompetenztatbestand in Art. 10 B-VG. Andererseits schuf der Bund mit dem Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 57/2011, einen Pflegefonds zur Sicherung des (Sachleistungs-)Angebots in der Langzeitpflege und zur Harmonisierung der Pflegedienstleistungen.

Die folgende Tabelle zeigt die dabei zur Verfügung stehenden Mittel:

⁵ z.B. Vollzug des Pflegegeldes, Reihe Bund 2010/3, Altenbetreuung in Kärnten und Tirol, Reihe Bund 2011/2

Tabelle 1: Pflegefondsmittel nach Bundesland									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summe	Aufteilung	
	in Mio. EUR							in % ¹	
Burgenland	3,4	5,1	6,8	8,0	10,2	11,9	45,4	3,4	
Kärnten	6,7	10,0	13,3	15,6	20,0	23,3	88,9	6,7	
Niederösterreich	19,2	28,7	38,4	45,1	57,6	67,2	256,2	19,2	
Oberösterreich	16,9	25,2	33,7	39,6	50,5	58,9	224,8	16,8	
Salzburg	6,3	9,5	12,6	14,9	19,0	22,1	84,4	6,3	
Steiermark	14,4	21,6	28,8	33,9	43,2	50,5	192,4	14,4	
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,8	25,3	29,5	112,5	8,4	
Vorarlberg	4,4	6,6	8,8	10,3	13,2	15,4	58,7	4,4	
Wien	20,2	30,4	40,6	47,7	60,9	71,1	270,9	20,3	
Statistik Austria	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,8		
Gesamt	100,0	150,0	200,0	235,0	300,0	350,0	1.335,0	100,0	

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: BMASK; RH

Der Pflegefonds fungierte als Instrument für die Abwicklung von Zweckzuschüssen. Um diese zu erhalten, sollten die Länder Mehraufwendungen für Pflege nachweisen, bestimmte Leistungen entsprechend einem Richtversorgungsgrad⁶ erbringen und bestimmte Daten (darunter Aufwand und Anzahl der Pflegeplätze) für eine Pflegedienstleistungsstatistik an die Statistik Austria melden. Rechtspersönlichkeit, eine eigene Verwaltung, oder Ermessen in der Mittelverwendung hatte der Pflegefonds nicht. Die genauen Regelungen werden in diesem Bericht im jeweiligen sachlichen Zusammenhang dargestellt (z.B. hinsichtlich des Richtversorgungsgrads siehe TZ 6 bis 12).

(3) Die getroffenen Regelungen hatten jedoch nur Übergangscharakter. Der Kostenersatz der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund⁷ und die Mittelbereitstellung über den Pflegefonds erfolgte lediglich befristet. Der Pflegefonds war zunächst bis

⁶ Der Richtversorgungsgrad sollte eine Plangröße zum Umfang der Versorgung von Pflegebedürftigen sein. Er sollte ursprünglich z.B. angeben, wie viele Pflegebetten auf 1.000 Einwohner über 75 Jahren zur Verfügung stehen sollten. Später wurde eine andere Berechnung (ein Anteil an den Pflegegeldempfängern) gewählt (siehe dazu TZ 6).

⁷ Mit Pflegereformgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 58/2011) wurden rd. 74.000 Bezieher von Landespflegegeld in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherung übertragen. Für diese leistete der Bund rd. 354,9 Mio. EUR.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Ende 2014 dotiert, nach bisher einmaliger Verlängerung nunmehr bis Ende 2016. Die Dotierung erfolgt durch Vorwegabzug bei der Umsatzsteuer und wird somit im Verhältnis 2/3 Bund und 1/3 Länder bzw. Gemeinden getragen. Der Kostenersatz für das Landespflegegeld (durch Kürzung der Ertragsanteile von Ländern und Gemeinden) gilt bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode und somit bis Ende 2014.

Zur Erarbeitung einer dauerhaften Lösung berief das BMASK im September 2011 eine Reformarbeitsgruppe ein.⁸ Sie sollte Überlegungen zur Überleitung des Pflegefondsmodells in den nächsten Finanzausgleich anstellen⁹ sowie Optimierungspotenziale im bestehenden Pflegesystem aufzeigen.

Obwohl sie z.B. eine Harmonisierung von Personalschlüsseln und eine Neugestaltung der Pflegefinanzierung (insbesondere eine Herauslösung aus der Sozialhilfe)¹⁰ diskutierte, enthielten die bereits Ende 2012 vom BMASK vorgelegten Empfehlungen keine Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Richtversorgungsgrad, Tariffhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung.

3.2 Der RH wertete es positiv, dass das Pflegefondsgesetz sowohl die Beobachtung der Kosten (über die Pflegedienstleistungsstatistik), als auch eine Steuerung der Mengenkompente (über die Regelung eines Richtversorgungsgrads) und der Preiskompente (über das Ziel, eine österreichweite Harmonisierung zu erreichen) ansprach¹¹. Die bestehenden Kompetenzregelungen blieben jedoch unverändert.

⁸ Damit setzte das BMASK einerseits eine entsprechende Übereinkunft im Regierungsübereinkommen, aber auch einen Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 16. März 2011 um.

⁹ Nach § 25 Finanzausgleichsgesetz 2008 tritt der aktuelle Finanzausgleich Ende 2014 außer Kraft.

¹⁰ Im Rahmen der Arbeitsgruppe legte die Bundesarbeitsgemeinschaft freie Wohlfahrt eine Analyse vor, wonach die mangelnde Harmonisierung die Nutzung von Synergien beeinträchtigt. Selbst unter Berücksichtigung von föderalen Prinzipien sei eine Begründung für die Unterschiede, etwa bei Personalschlüsseln in den Bundesländern, sachlich schwer einsichtig. Im Juni 2012 erklärte die Landessozialreferentenkonferenz dazu, ein weiteres Ziel sei es auch, eine Abkehr von der Sozialhilfelogik zu erreichen. Dies setze eine Klärung der Gesamtfinanzierungsstruktur voraus. Unabhängig von den hohen Kosten für die öffentliche Hand bedeutet das derzeitige System der Finanzierung von Pflegeplätzen nämlich auch, dass dem Pflegebedürftigen das finanzielle Risiko des Einsatzes seines Vermögens für die hohen Kosten eines Pflegeheimplatzes verbleibt.

¹¹ Eine detaillierte Würdigung der konkreten Regelungen durch den RH erfolgt im sachlich relevanten Kontext (zur Versorgung mit Heimplätzen unter TZ 5 bis 12, zu den Tarifen unter TZ 13 bis 19 und zu den Qualitätsvorgaben unter TZ 28 bis 31).

Der RH merkte außerdem grundsätzlich an, dass die getroffenen Maßnahmen hinsichtlich einer erneuten Dotierung des Pflegefonds sowie des Kostenersatzes der Länder für die Übernahme des Landespflegegelds durch den Bund zeitlich befristet waren und daher noch keine dauerhafte Lösung darstellten.

Vor diesem Hintergrund kritisierte der RH, dass die Arbeitsgruppe des BMASK ihre Arbeit beendet hatte, ohne konkrete Aussagen zu wesentlichen Themen, wie Tariffhöhe, Personalschlüssel und einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung, zu erarbeiten und diese Regelungsbereiche auch im Pflegefondsgesetz nicht aufgenommen wurden. Durch die so nur unvollständig gebliebenen Maßnahmen waren nach Ansicht des RH die sich aus der Kompetenzverteilung ergebenden Probleme somit noch nicht ausreichend gelöst.

Im Zusammenhang mit dem vom RH empfohlenen System zur effektiven Nutzung der Steuerungsmöglichkeiten (siehe dazu TZ 2) empfahl der RH daher dem BMF und dem BMASK, dieses System in die im nächsten Finanzausgleich notwendigen finanziellen Anpassungen zu integrieren. Es sollte eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs darstellen und auch Regelungen zu Tariffhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung enthalten.

Der RH wies darauf hin, dass die Mittel des Pflegefonds grundsätzlich nach dem Anteil der Bevölkerung zugeteilt wurden.

- 3.3** *Das BMASK wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich von der Bundesverfassung dem Bund übertragen wurden, im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder verbleiben.*

Die Konzentration des Pflegegelds beim Bund durch das Pflegegeldreformgesetz 2012 sei ein bedeutsamer Schritt in Richtung Verwaltungsreform gewesen. Die Sachleistungen befänden sich aber weiterhin in der Planungshoheit der Länder. Das im Jahr 2011 verabschiedete Pflegefondsgesetz diene zwar als wichtiges harmonisierendes Element, die Ausgestaltung der Bedarfs- und Entwicklungspläne sowie die konkrete Tarifgestaltung obliege jedoch weiter den Ländern.

Das Modell des Pflegefonds respektiere die historisch gewachsenen regionalen Gegebenheiten der Bundesländer. Da die Zweckzuschüsse nur rund 10 % bis 15 % des Nettoaufwands der Länder abdecken, seien ihnen als Steuerungsinstrument Grenzen gesetzt.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die einheitliche Begriffsdefinition, die Definition eines Richtversorgungsgrads, die Bereitstellung von Fondsmitteln für qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte, der Ausbau des Case- und Care-Managements und die Etablierung der Pflegedienstleistungsstatistik würden den Pflegefonds zu einem Meilenstein der schrittweisen Harmonisierung der neun Ländersysteme in der Altenbetreuung machen. Das Regierungsprogramm 2013 – 2018 enthalte ein klares Bekenntnis zur Weiterentwicklung des Pflegefonds.

Auch nehme das Regierungsprogramm 2013 – 2018 zur empfohlenen Einrichtung einer von der Sozialhilfe unabhängigen Finanzierung Stellung. Sobald hinsichtlich des zu erwartenden Einnahmeentfalls und der möglichen Folgekosten eine Ersatzlösung gefunden werden könne, solle diese Systematik geändert werden.

Das BMF teilte mit, den Vorschlag eines Systems zur effektiven Nutzung der Steuermöglichkeiten für die Kosten der stationären Pflege für die Finanzausgleichsverhandlungen in Vormerkung genommen zu haben.

- 3.4 Der RH bewertete zwar das in der Stellungnahme des BMASK angegebene Ziel einer schrittweisen Harmonisierung der neun Ländersysteme in der Altenbetreuung bzw. das Bekenntnis zur Weiterentwicklung des Pflegefonds im Regierungsprogramm 2013 – 2018 positiv, hielt jedoch eine wesentliche Weiterentwicklung der geplanten Schritte für notwendig. Er empfahl daher neuerlich eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs, die auch Regelungen zu Tariffhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung enthält.

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

- 4.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 23) dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 mit Vorgaben für ein Berichtssystem über die Gesamtkosten der Pflege und die Ausgaben der Länder und Gemeinden für die Pflege anzustreben. Für das Jahr 2008 hatte der RH in seinem Vorbericht selbst eine Hochrechnung erstellt.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege unter Beteiligung des BMASK und aller Bundesländer an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass mit dem Pflegefondsgesetz 2011 bzw. mit der Pflegedienstleistungsstatistik auch Vorgaben zur Erfassung der Gesamtkosten der Pflege und der Ausgaben der Länder und Gemeinden für die Pflege vorlagen. Im Einzelnen stellte der RH jedoch fest:

a) Vorgaben für ein Berichtssystem über die Gesamtkosten:

Die Gesamtausgaben für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol waren nicht vollständig erfasst. Die fehlenden Kostenbestandteile waren dabei jene, die der RH bereits im Vorbericht dargestellt hatte. So fehlten insbesondere

- in den Angaben des Landes Tirol die Investitionskosten und die Eigenbeiträge (Pensionen, Pflegegeld) der Heimbewohner mit den Pflegestufen 0 bis 2,
- in beiden Ländern die Gemeindeumlagen zur Deckung von Abgängen der Heime,
- im Land Kärnten die Ausgaben der Selbstzahler.

Ein Vergleich auf Basis der so erfassten Daten ergab höhere Kosten je Heimplatz in Kärnten als in Tirol. Angesichts der im Vorbericht festgestellten besseren Personalausstattung und baulichen Ausgestaltung der Tiroler Heime war dieses Ergebnis nicht plausibel. Grund dafür war, dass in Tirol Investitionskosten und die Eigenbeiträge der Bewohner der Stufen 0 bis 2 nicht erfasst waren. Wie dieses Beispiel zeigt, war die bestehende Erfassung der Kosten nicht für Vergleiche zwischen den Bundesländern geeignet. Auch die Analyse der zeitlichen Entwicklung innerhalb der jeweiligen Bundesländer war erschwert, weil beide Länder Brüche in der Art der Darstellung bzw. Periodenverschiebungen (z.B. durch verspätete Abrechnung, rückwirkende Tarifierhöhungen, Änderungen von Brutto- und Nettoverrechnung) aufwiesen.

Die unterschiedlich erhobenen Daten flossen jedenfalls teilweise auch in die vom BMASK erstellten, länderübergreifenden „Pflegevorsorgeberichte“ ein. Diese Werte wurden zum Teil auch für die Prognosen der künftigen Ausgaben verwendet und gingen so auch in die Analysen des BMASK und des BMF (siehe TZ 2) ein. Sie waren jedoch nicht plausibel.

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Die Steigerungsraten wichen um ein Vielfaches von den in den Sozialberichten der Länder ausgewiesenen Werten ab¹²:

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Angaben zu den Bruttoaufwendungen für Pflegeheime laut Sozialbericht bzw. Pflegevorsorgebericht					
	2008	2009	2010	2011	Anstieg
	in Mio. EUR				in %
Tirol					
Aufwand Sozialbericht	96,07	108,81	119,41	126,27	31
Aufwand Pflegevorsorgebericht	129,90	145,42	124,39	131,00	1
Kärnten					
Aufwand Sozialbericht		118,30	130,20	147,10	24 ¹
Aufwand Pflegevorsorgebericht	71,21	83,44	122,16	138,80	95

¹ Steigerung von 2009 auf 2011

Quellen: Pflegevorsorgeberichte 2008 bis 2011; Sozialbericht Kärnten 2012; Sozialbericht Tirol 2012

b) zur tatsächlichen Kostenentwicklung

Der RH analysierte die Kosten jenes Teilbereichs, der in beiden Ländern systematisch und vergleichbar erfasst wurde, nämlich die Kosten für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7.

¹² Eine vollständige Analyse der Unterschiede war dem RH nicht möglich. In Tirol ergaben sie sich überwiegend durch die veränderte Darstellung der Selbstzahler und der Teilzahler der Pflegestufen 0 bis 2. In Kärnten ergaben sie sich durch unterschiedliche Berücksichtigung einzelner Konten im Landesrechnungsabschluss in den Datenmeldungen, Umstellungen von Brutto- auf Nettoumrechnungen und eine Umstellung von Phase 5 auf die Rechnungsabschlussdaten als Datenquelle.



BMASK BMF

Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung des Landes Kärnten dar:¹³

Tabelle 3: Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 im Land Kärnten 2008 bis 2012								
	2008	2009	2010	2011	2012	Anstieg		
	in Mio. EUR ¹						in %	
Bruttoausgaben	70,78	78,32	82,48	97,45	106,12	35,33	50	
Einnahmen	42,79	44,82	48,21	54,40	57,11	14,32	33	
Nettoausgaben	28,00	33,49	34,27	43,05	49,01	21,01	75	

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: Angaben des Landes Kärnten; Darstellung RH

Die Tabelle¹⁴ zeigt einen Anstieg der Bruttoausgaben von rd. 35 Mio. EUR bzw. rd. 50 % in vier Jahren (11 % p.a.¹⁵).

Eine klare Analyse der Ursachen des starken Anstiegs lag nicht vor. Der RH ermittelte gemeinsam mit dem Land Kärnten folgende Ansatzpunkte:

- Die Anzahl der Teilzahler in Pflegeheimen stieg stärker als jene der belegten Heimplätze. Die Anzahl der Selbstzahler ging zurück.
- Neue Heime konnten (auch aufgrund guter Ausstattung) höhere Tarife verrechnen als die Heime im Durchschnitt.
- Ältere Heime wurden in höhere Tarifkategorien eingeordnet (z.B. durch Umbauten, aber auch durch Sondervereinbarungen).
- Die durchschnittlichen Pflegestufen der Heimbewohner stiegen an, so dass sich die Tarife und auch die Kosten erhöhten.

¹³ Die Darstellung beschränkt sich auf die Pflegeheime (also Stufen 3 bis 7), weil für die Altenwohnheime die Anzahl der Personen nicht in derselben Datenqualität verfügbar war (Nettoabrechnung). Da die Ausgaben für Altenwohnheime um rd. 30 % stiegen und nur bei rd. 10 % lagen, beeinträchtigt dies die Gesamtaussagekraft der Analyse jedoch relativ wenig.

¹⁴ Die Darstellung ist in zwei Bereichen bereinigt: Einerseits ergibt sich aufgrund einer IT-Umstellung ein Wechsel von Phase 5 der Buchhaltung auf die Darstellung des Rechnungsabschlusses (inkl. Nachbuchungen), andererseits musste um die Verrechnungsänderung von Altenwohnheimbewohnern in Sozialhilfeverbänden (zuerst nur Nettoverrechnung, ab 2010 Bruttoverrechnung) bereinigt werden.

¹⁵ berechnet unter Berücksichtigung von Zinseszins-Effekten

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Die Nettoausgaben stiegen sogar um rd. 75 % (rd. 15 % p.a.), weil die Einnahmen (aus Pflegegeld und Pensionen) weniger stiegen als die Ausgaben: Die Bewohner konnten in geringerem Ausmaß für die Kosten ihrer Betreuung aufkommen.

Somit waren neben der regulären, inflationsbedingten Preisanpassung und der sich schon aus der demographischen Entwicklung ergebenden Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen in entscheidendem Ausmaß zusätzliche Effekte für den hohen Kostenanstieg verantwortlich.

Eine mittelfristige Planung der Ausgaben bzw. eine Entscheidung über eine Obergrenze der Kostensteigerungen lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht vor.

(2) Die Entwicklung des Landes Tirol verlief wie folgt:¹⁶

Tabelle 4: Entwicklung der Ausgaben für Teilzahler der Pflegestufen 3 bis 7 des Landes Tirol 2008 bis 2012							
	2008	2009	2010	2011	2012	Anstieg	
	in Mio. EUR						in %
Bruttoausgaben	92,69	106,72	118,19	124,40	132,52	39,83	43
Einnahmen	53,33	56,90	72,61	64,40	70,06	16,73	31
Nettoausgaben	39,36	49,82	45,58	60,00	62,46	23,10	59

Quellen: Land Tirol, Landesrechnungsabschlüsse

Die Tabelle zeigt, dass die Bruttoaufwendungen zwischen 2008 und 2012 insgesamt um rd. 43 % (rd. 9 % p.a.) stiegen.

Auch im Land Tirol waren neben der regulären, inflationsbedingten Preisanpassung und der sich schon aus der demographischen Entwicklung ergebenden Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen zusätzliche Effekte zu erkennen.

Im Unterschied zum Land Kärnten waren Detaildaten verfügbar, die das Land Tirol auch für Analysen (zuletzt insbesondere den neuen Strukturplan, siehe TZ 8) nutzte. Auf diesen aufbauend konnte der RH

¹⁶ Im Jahr 2010 wies das Land aufgrund einer Umstellung der Abrechnung mit der Pensionsversicherungsanstalt die Einnahmen nicht periodenrein und somit überhöht aus. Die Nettoausgaben wies es daher zu gering aus. Dies war insbesondere im Hinblick auf die Regelung im Pflegefondsgesetz, wonach die Mehrausgaben gegenüber 2010 ersetzt werden, von Bedeutung. Das Land Tirol wies das BMASK auf diesen Umstand hin, eine Bereinigung erfolgte aber nicht.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

eine genauere Analyse der Entwicklung im Prüfungszeitraum 2008 bis 2012 durchführen:

- Es trat eine Verschiebung von Selbstzahlern zu Teilzahlern auf: Die Anzahl der Teilzahler in Pflegeheimen stieg von 2008 auf 2012 um rd. 26 %. Dabei stieg die Gesamtzahl der Bewohner um 16 %, die Anzahl der Selbstzahler sank jedoch um 11 %.
- Weiters stiegen die durchschnittlichen Pflegestufen. Während die Tarife um rd. 13 % stiegen, betrug die Inflationsanpassung nur rd. 10 %. Die Differenz war auf den Anstieg der durchschnittlichen Pflegestufe der Heimbewohner zurückzuführen.
- Sondervereinbarungen wie in Kärnten lagen in Tirol nicht vor.

Die Nettoaufwendungen für Teilzahler ab Pflegestufe 3 stiegen zwischen 2008 und 2012 insgesamt um rd. 59 %, das waren rd. 12 % pro Jahr.

Die Planung des Landes Tirol für die kommenden Jahre limitierte die Steigerung der Aufwendungen (zur Einhaltung des Stabilitätspaktes bzw. eines ausgeglichenen ordentlichen Haushalts) mit rd. 6 % pro Jahr.¹⁷

(3) Die Kostenprognosen des BMASK aus dem Jahr 2010 berücksichtigten selbst in der ungünstigen Prognose zunächst eine reale Steigerung der Nettoaufwendungen von jährlich nur rd. 1,1 %.¹⁸ Unter Berücksichtigung einer Inflation von rd. 3 % lag die erwartete nominelle Kostensteigerung der Nettoaufwendungen bei rd. 4 %. In Tirol lag die jährliche Steigerung der Nettoaufwendungen für Pflegeheime 2008 bis 2012 jedoch bei rd. 12 %, in Kärnten bei 15 %.

4.2 Der RH wies darauf hin, dass die Steigerung des Nettoaufwands in den Jahren 2008 bis 2012 in den Ländern Kärnten und Tirol rund drei- bis viermal so hoch war, wie sie in der Kostenprognose des BMASK kalkuliert war. Neben den dort berücksichtigten Faktoren (Steigerung der Anzahl der betreuten Personen und Inflation) wirkten noch weitere kostenerhöhende Umstände:

¹⁷ Die Landesregierung beschloss am 14. Februar 2012 für die Budgetierung ab dem Jahr 2014 maximale Steigerungsprozentsätze für verschiedene Themenbereiche. Für „Pflichtausgaben Sozialhilfe“ (worumter auch die Sozialhilfefzahlungen an Pflegeheimbewohner fallen) lag dieser Prozentsatz bei 6 %. Der Strukturplan Pflege 2012 bis 2022 (vom November 2012) sah entsprechend eine Steigerung in den Jahren 2013 und 2014 noch bei rd. 8 %, danach eine Steigerung von rd. 6 % vor.

¹⁸ Im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2010; Inflation 2011: 3,3 %; 2012: 2,4 %

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

Ein Absinken der Eigenfinanzierungsquote (bzw. der Anzahl der Selbstzahler) und eine Erhöhung der durchschnittlichen Tarife (aufgrund der hohen Tarifeinstufungen neuer Heime und einer Steigerung der durchschnittlichen Pflegestufe der Bewohner).

Der RH hob weiters hervor, dass die Kostensteigerung des Landes Kärnten über jener des Landes Tirol lag und kritisierte, dass gerade in Kärnten für den beobachteten Anstieg von 75 % in nur vier Jahren keine ausreichende Analyse der Ursachen vorlag.

In Tirol lag eine klare Zielsetzung für die Entwicklung der Kosten vor. Diese Planung sah eine Reduktion der Steigerungsraten der Pflege auf 6 % vor, was der RH angesichts der bisher hohen Steigerung bei der stationären Pflege von rd. 15 % als sehr ambitioniertes Ziel einschätzte. In Kärnten fehlte – neben der vergangenheitsorientierten Analyse – auch eine mittelfristige Ausgabenplanung. Es blieb dementsprechend unklar, wie eine zukünftige Kostendämpfung erreicht werden sollte.

Im Zusammenhang mit den vom RH empfohlenen verbesserten Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege (siehe dazu TZ 2) empfahl der RH, die vorliegenden Kostenprognosen zu überprüfen und die über die demographische Entwicklung und die Inflation hinausgehenden kostensteigernden Faktoren zu erheben.

Weiters empfahl er, angesichts der hohen Kostensteigerungen in der Vergangenheit und der intransparenten Mittelverwendung auch wirksame Steuerungsmodelle zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden und effizienten Mittelverwendung zu berücksichtigen.

Der RH anerkannte, dass das BMASK in der Verordnung zur Pflegedienstleistungsstatistik Regeln für die Meldungen der Brutto- und Nettoausgaben für stationäre Dienste erstellte. Er hielt jedoch die zur Verfügung stehenden Berichte aufgrund der unterschiedlichen und unvollständigen Berücksichtigung von Selbstzahlern, Investitionskosten, Gemeindeumlagen und Eigenbeiträgen in den unteren Pflegestufen für nicht ausreichend.

Aussagekräftige Bundesländervergleiche und Analysen der zeitlichen Entwicklung waren auch deshalb nicht möglich, weil immer wieder Brüche in der Art der Darstellung oder Periodenverschiebungen auftraten. Die Qualität der darauf basierenden „Pflegevorsorgeberichte“ und der darauf aufbauenden Analysen des BMASK und des BMF war daher nicht gegeben. Auch die von den Ländern autonom erstellten Sozialberichte ermöglichten keine vergleichenden Aussagen.



Entwicklung der Kosten für stationäre
Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Da die Gesamtausgaben für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol nach wie vor nicht vollständig erfasst waren, weil es zeitliche Brüche gab und weil entsprechend konkrete Vorgaben fehlten, beurteilte der RH seine Empfehlung hinsichtlich einer Verbesserung der Datenlage als teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem BMF und dem BMASK im Zusammenhang mit den vom RH in TZ 2 empfohlenen verbesserten Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege:

- a) Es wäre dafür zu sorgen, dass sich die Transparenz über die tatsächliche Kostenentwicklung wesentlich verbessert.
- b) Zunächst wäre festzulegen, wofür die erhobenen Daten genutzt werden sollten. Dabei sollte insbesondere eine Erhebung der Gesamtausgaben für Pflege und ein Vergleich der Kosten je Heimplatz ermöglicht werden.
- c) Dafür müssten auch Investitionskosten und Abgangsdeckungen systematisch erfasst werden.
- d) Auf eine konsistente Darstellung in der zeitlichen Entwicklung wäre zu achten.
- e) Die Datenmeldungen wären auf Plausibilität zu überprüfen. So wäre z.B. das Fehlen der Eigenbeiträge für Teilzahler der Stufen 0 bis 2 in Tirol erkennbar gewesen.
- f) Es sollte auf eine einheitliche und verbesserte Untergliederung der Landesrechnungsabschlüsse im Sozialbereich im Rahmen der laufenden Reformbemühungen hinsichtlich der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung hingewirkt werden.

4.3 (1) *Das Land Tirol bestätigte, dass die Kosten für die Heime in den Ländern Kärnten und Tirol deutlich stärker gestiegen seien, als die Anzahl der Heimplätze. Dafür seien auch die Zunahme des Pflegebedarfs bei den einzelnen Personen, die Belegung mit immer höheren Pflegegeldstufen und die allgemeinen Preissteigerungen verantwortlich.*

(2) *Weiters stimmte das Land Tirol dem RH zu, dass die unterschiedlichen Berechnungs- und Darstellungsmethoden die Ursache für den hohen Unterschied zwischen Kostenprognosen der Nettoaufwendungen des BMASK und den tatsächlichen Kostensteigerungen seien.*

Entwicklung der Kosten für stationäre Pflege in den Ländern Kärnten und Tirol

(3) Das Land Tirol führte schließlich aus, dass entgegen der Feststellung des RH die Gesamtausgaben für die stationäre Pflege, soweit diese über die Mindestsicherung finanziert werden, vollständig erfasst würden. Für eine darüber hinausgehende Erfassung von Kosten werde weder ein rechtlicher noch ein tatsächlicher Bedarf gesehen.

- 4.4 Der RH stellte klar, dass den Kern seiner Empfehlung nicht die Unterscheidung von Kosten und Aufwendungen bildet. Essentiell ist vielmehr, dass neben den über die Mindestsicherung finanzierten Inputfaktoren noch andere eine wichtige Rolle spielen, nämlich – wie im Sachverhalt angeführt – die Investitionen in die Heimbauten, die Eigenbeiträge der Heimbewohner (Pensionen, Pflegegeld) mit den Pflegestufen 0 bis 2 und die Gemeindeumlagen zur Deckung von Abgängen der Heime.

Für Ländervergleiche, die Analyse der Entwicklung der bereits bezahlten und die Planung der künftigen Ausgaben hielt der RH eine vollständige Erfassung der Inputfaktoren für unverzichtbar. Gerade der Anstieg belegt die Bedeutung der für die Steuerung erforderlichen Daten. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Versorgung mit Heimplätzen

Ausgangslage

- 5 (1) Der RH hatte im Vorbericht die Planung des Ausbaus von Altenwohn- und Pflegeheimplätzen als unzureichend beurteilt:
- Die Datenbasis zur Erfassung des bestehenden Angebots war nicht ausreichend gewesen, um die tatsächliche Versorgung im Bundesländervergleich zu beurteilen. Die Angaben der Länder beruhten auf unterschiedlichen Definitionen, Zählweisen und Stichtagen und waren daher nicht vergleichbar (Vorbericht TZ 2).
 - Die grundlegende Planungsmethodik war ebenfalls unzureichend gewesen, was sich insbesondere in erheblichen Adaptierungen der Planungen innerhalb kurzer Zeit, großen Unterschieden zwischen den Bedarfsannahmen der Länder Kärnten und Tirol sowie in mangelnder regionaler Differenzierung gezeigt hatte (Vorbericht TZ 3).
 - Durch mangelnde Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden waren erhebliche Ineffizienzen entstanden (z.B. in Investitionen in letztlich nicht realisierte Projekte) (Vorbericht TZ 4 und 5).



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- Die Bedarfsplanung des Landes Kärnten war nicht mehr aktuell gewesen (Vorbericht TZ 3).

Der RH hatte daher folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- An das BMASK sowie die Länder Kärnten und Tirol:
Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um Vorgaben zur einheitlichen Abgrenzung und Erfassung der Altenwohn- und Pflegeheimplätze (Vorbericht TZ 2)

Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um einheitliche Vorgaben zur Planung (Vorbericht TZ 3)

- An die Länder Kärnten und Tirol, den SHV Völkermarkt und an den Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs:
Verbesserung der Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden hinsichtlich des landesweit erhobenen Bedarfs und der auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen (Vorbericht TZ 4, 5)
- An das Land Kärnten:
Aktualisierung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung (Vorbericht TZ 3)

(2) Das BMASK, die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass der Bedarfs- und Entwicklungsplan Ende 2011 aktualisiert worden sei.

(3) Bis zur Zeit der Überprüfung durch den RH traten, insbesondere durch das Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes, eine Reihe von grundlegenden Veränderungen ein, die für die Umsetzung der Empfehlungen des Vorberichts von Bedeutung waren:

- Der Bund erließ im Pflegefondsgesetz neue Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätzen (Pflegedienstleistungsdatenbank) (TZ 6).
- Er erließ weiters neue Vorgaben für die Planung, definierte einen Richtversorgungsgrad und legte die Strategievorgabe „ambulant vor stationär“ fest (TZ 7).

Versorgung mit Heimplätzen

- Neue Angebote, z.B. die 24-Stunden-Pflege, wurden weiterentwickelt.
- Beide Länder aktualisierten ihre Planungen (TZ 8).
- Die Beobachtung der Entwicklung der tatsächlichen Auslastung ermöglichte eine Beurteilung der Versorgungs- und der Planungsqualität.
- Die Abstimmung zwischen dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt wurde optimiert. Der SHV Völkermarkt setzte wesentliche Projekte in Abstimmung mit dem Land um (TZ 11).
- Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs war zwischenzeitig unproblematisch, jedoch hinsichtlich der Nutzung des Betreuten Wohnens weiter unvollständig (TZ 12).

5.2 Der RH nahm die gegenständliche Überprüfung zum Anlass, neben der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Vorbericht die aktuellen Problemstellungen (z.B. die Auswirkungen der Festlegung eines Richtversorgungsgrads durch den Bund) zu analysieren, eine Gesamtwürdigung der Steuerung der Versorgung mit Heimplätzen vorzunehmen und auf dieser Basis seine Empfehlungen weiterzuentwickeln.

Datenqualität der Erfassung des Angebots

6.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die einheitliche Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätze enthalten sollte (TZ 2).

(2) Das BMASK sowie die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) § 5 des Pflegefondsgesetzes sah eine Pflegedienstleistungsdatenbank vor und legte fest, dass die Länder jährlich, erstmals mit 30. September 2012 für das Jahr 2011, die erforderlichen, durch Verordnung des BMASK festzulegenden Daten zu übermitteln haben.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

§ 3 Abs. 5 des Pflegefondsgesetzes definierte stationäre Pflege und Betreuung.¹⁹ Die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung – PDSStV 2012 vom 12. September 2012²⁰ normierte (§ 3), dass unter anderem die Heimplätze, die Anzahl der Klienten sowie die Verrechnungstage zu melden sind, und zwar je Leistungserbringer, hinsichtlich der Klienten auch nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegeldstufen. Als Stichtag galt jeweils der 31. Dezember des Berichtsjahrs (§ 9). Daten über Selbstzahler waren „optional“ zu melden.

Hinsichtlich der Datenmeldungen gewährte die Verordnung den Ländern für Daten, die bei den Leistungserbringern nicht verfügbar waren, eine Übergangsfrist bis zur Datenmeldung 2013, die Ende September 2014 erfolgen wird. Dies sei erforderlich, damit IT-Systeme in den Ländern entsprechend umgestellt werden könnten.

Die erste Pflegedienstleistungsstatistik wurde von der Statistik Austria im Frühjahr 2013 mit Daten für das Jahr 2011 veröffentlicht.

b) Es bestanden jedoch weiterhin Unterschiede in den erfassten und gemeldeten Daten hinsichtlich der bereits im Vorbericht angesprochenen Kriterien:

- Das Land Tirol gab für das Jahr 2011 als Stichtag den 30. April an, das Land Kärnten den 31. Dezember. Für das Jahr 2012 versandte das Land Tirol einen Erhebungsbogen für den Stichtag 31. Dezember 2012.
- In den Datenmeldungen waren laut Auskunft der Länder die Plätze der Landespflegekliniken nicht enthalten, in Tirol jedoch schon.
- Private Einrichtungen, die nur Selbstzahler aufnahmen, waren in der Zählung in Tirol nicht enthalten. In Kärnten waren solche Einrichtungen nicht bekannt.
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege waren teilweise gesondert erfasst, teilweise mit der Langzeitpflege gemeinsam geführt und dort auch erfasst.

¹⁹ Unter stationärer Pflege und Betreuung wird die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) und Pflege- sowie Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür errichteten Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal verstanden.

²⁰ BGBl. II Nr. 302/2012

Versorgung mit Heimplätzen

Die Daten enthielten noch weitere Inkonsistenzen:

- So waren z.B. in Tirol Selbstzahler zwar in den betreuten Personen, nicht aber bei den verrechneten Tagen inkludiert.²¹
- Weiters führte die Abteilung Soziales des Amtes der Tiroler Landesregierung aus, der tatsächliche Bettenstand dürfte um rd. 50 bis 100 Plätze höher als angegeben anzusetzen sein, weil die Heimbetreiber aus wirtschaftlichen Gründen die Heimplätze zu niedrig angeben würden.

Die Interpretation der Anzahl der Heimplätze war schließlich dadurch erschwert, dass Pflegebedürftige auch in alternativen, nicht als Heimplätze gezählten stationären Betreuungsformen versorgt wurden. So waren im Land Kärnten z.B. im Jahr 2012 insgesamt 168 gerontopsychiatrische Plätze eingerichtet, aber auch 666 Plätze in Zentren für psychosoziale Rehabilitation. Weiters hatte das Land Kärnten im Jahr 2011 auch die Möglichkeit von „Alternativen Lebensformen“ (früher Familienpflegestellen) geschaffen. Diese Plätze waren zwar keine Heimplätze, erfüllten aber eine Versorgungsfunktion für eine zumindest teilweise ähnliche Personengruppe.

- 6.2** Der RH beurteilte seine Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die einheitliche Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätze enthalten sollte, als teilweise umgesetzt.

Er anerkannte, dass durch die Begriffsdefinition im Pflegefondsgesetz und die Konkretisierung der zu erhebenden Daten in der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung Schritte für eine einheitliche Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätzen erfolgt waren.

Er kritisierte aber, dass wesentliche Unterschiede weiter bestanden, auf die er bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken). Der RH nahm zur Kenntnis, dass bis Oktober 2014 eine Übergangsregelung vorgesehen war.

Er kritisierte weiters, dass wesentliche Formen der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in der Erfassung nicht berücksichtigt waren (z.B. gerontopsychiatrische Plätze, alternative Lebensformen). Diese Daten wären für eine sinnvolle Planung der stationären Pflegever-

²¹ Dementsprechend ergaben sich in Kärnten je betreuter Person rd. 250 Verrechnungstage im Jahr 2011, in Tirol dagegen 369.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

sorgung seiner Ansicht nach erforderlich. Es wäre nicht zweckmäßig, Heimplätze für Personen zu errichten, die bereits in einer anderen stationären Betreuung versorgt sind, nur weil dies bei der Heimplanung nicht bekannt ist. Die Anzahl der Pflegeheimplätze (z.B. als Bezugspunkt für Kosten je Heimplatz oder das eingesetzte Pflegepersonal) sollte klar von der Anzahl der Plätze, die zur stationären Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf verfügbar sind, unterschieden werden.

Der RH empfahl daher dem BMASK, weitere Schritte zur Verbesserung der zur Planung verwendeten Daten vorzunehmen, insbesondere

- bereits vor Ende der Übergangsfrist die gemeldeten Daten zu analysieren und Fehler bzw. Unterschiede in den Datenmeldungen frühzeitig zu korrigieren,
- die angestrebte Verwendung der Daten zu definieren; dabei sollten Auswertungen im Hinblick auf den Versorgungsgrad (inkl. alternative Betreuungsformen) und Auswertungen als Bezugspunkt für Vergleiche von Kosten bzw. Personal (beschränkt auf Heimplätze) berücksichtigt werden,
- die resultierenden Anpassungen in der Pflegedienstleistungsverordnung vorzunehmen.

6.3 (1) *Das BMASK wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass durch die Etablierung einer Pflegedienstleistungsstatistik bereits eine Verbesserung der Datenlage im Pflege- und Betreuungsdienstleistungsbereich eingeleitet worden sei. Die von der Statistik Österreich erhobenen Daten würden gemeinsam mit dem BMF hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft. Damit wäre eine Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt und die Grundlage für weitere Planungsarbeiten der Länder geschaffen.*

(2) *Laut Stellungnahme des Landes Tirol teile es nicht die Ansicht des RH, dass bei der Erfassung des bestehenden Angebots auch gerontopsychiatrische Pflegemöglichkeiten oder alternative Lebensformen im Alter erfasst und berücksichtigt werden sollten, weil diese Pflegeformen der Finanzierung durch die Sozialversicherungen unterliegen und eine klare Abgrenzung den Bedarf im jeweiligen Bereich besser erkennen lassen würden.*

Versorgung mit Heimplätzen

6.4 Der RH anerkannte die Bemühungen des BMASK bei der Einrichtung einer Pflegedienstleistungsstatistik, verwies jedoch auf seine Feststellungen, wonach wesentliche Unterschiede zwischen den beiden Bundesländern bei der Erfassung der Daten weiter bestanden, auf die er bereits im Vorbericht hingewiesen hatte (z.B. hinsichtlich des Stichtags und der Einbeziehung der Landespflegekliniken).

Dem Land Tirol hielt der RH entgegen, dass trotz der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen die Planung eine umfassende Versorgung der Bevölkerung sicherstellen muss. Eine mangelnde Berücksichtigung der Versorgungsstrukturen anderer Anbieter, z.B. von gerontopsychiatrischen Plätzen oder Angeboten der Sozialversicherungsträger, würde bei Veränderungen im Bedarf oder im Angebot entweder zu Überkapazitäten oder zu Engpässen bei regulären Pflegeheimen führen. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Vorgaben zur Planungslogik

7.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht (TZ 3) dem BMASK, dem Land Kärnten und dem Land Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) Nach § 4 des Pflegefondsgesetzes 2011 haben die Länder in regionaler Zusammenarbeit mit den Gemeinden jährlich Sicherungs-, Aus- und Aufbaupläne zu erstellen und dem BMASK vorzulegen.

Grundsätzlich ging das Pflegefondsgesetz in seiner Stammfassung davon aus, dass bis 2013 die Zweckzuschüsse nur ausgeschüttet werden sollten, wenn die Länder den Versorgungsgrad des Jahres 2010 „sicherten“ (also das Angebot, etwa Heimplätze, bezogen auf die Einwohner über 75 Jahren, zumindest gleich blieb).

Dies hätte bedeutet, dass im Land Kärnten zumindest 86 Heimplätze je 1.000 Einwohner über 75 Jahren, im Land Tirol zumindest 107 Heimplätze erforderlich gewesen wären. Verschiebungen des Angebots zwischen stationären und mobilen Diensten wären nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht möglich gewesen. Eine Begründung für das unterschiedliche vorausgesetzte Leistungsniveau war im Gesetz nicht enthalten.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Für die Zeit ab 2013 war eine andere Vorgehensweise vorgesehen: Nach § 3 Abs. 3 des Pflegefondsgesetzes 2011 hatte das BMASK im Einvernehmen mit dem BMF ab 1. Jänner 2013 durch Verordnung einen Richtversorgungsgrad festzulegen. Eine solche Verordnung erließ das BMASK jedoch nicht.

b) Im Mai 2013 legte das BMASK einen Entwurf zu einer Novelle des Pflegefondsgesetzes vor, die mit BGBl. I Nr. 173/2013 im August 2013 in Geltung trat. Darin entfiel die Regelung eines Richtversorgungsgrads durch Verordnung. Als Zielwert sollte gesetzlich festgehalten werden, dass in allen Bundesländern bis 2016 50 %, danach 55 % aller Pflegegeldempfänger eine Leistung durch mobile, stationäre bzw. teilstationäre Dienste erhalten.

Das (quantitative oder qualitative) Ausmaß dieser Betreuung war dabei nicht geregelt. Der Richtversorgungsgrad bestimmte daher eine „Kopfquote“ zu betreuender Personen, nicht jedoch die Qualität und Quantität der Betreuung für die betreuten Personen. Konkrete Vorgaben über die Anzahl der Heimplätze bestanden nicht. Unterschiede zwischen den Bundesländern (etwa basierend auf der Frauenerwerbsquote oder einer stärker ländlichen oder urbanen Struktur) waren nicht vorgesehen.

Das BMASK leitete den Zielwert von 50 % aus dem Ist-Stand des Jahres 2011 gemäß der Pflegedienstleistungsstatistik ab. Für zwei Bundesländer waren darin jedoch Daten enthalten, deren Korrektheit zur Zeit der Gebarungsüberprüfung für das BMASK noch überprüft wurde.

c) Eine Unterschreitung des Richtversorgungsgrads bewirkte, dass das jeweilige Bundesland aus dem Pflegefonds nur Mittel erhält, soweit es konkrete Mehraufwendungen gegenüber dem Jahr 2010 nachweisen kann. Erreicht ein Land dagegen den Richtversorgungsgrad, erhält es die Mittel aus dem Pflegefonds unabhängig von einem Mehraufwand ohne weitere Voraussetzungen. Maßnahmen gegen einen zu starken Fokus auf stationäre Versorgung waren nicht vorgesehen. Dies war insbesondere im Hinblick auf die im Land Kärnten zwischen 2010 und 2012 vorliegende schlechte Auslastung der Heimplätze (siehe TZ 9) von Bedeutung. Vorgriffe bzw. Übertragungen der Mittel auf Folgejahre wurden rückwirkend ab 2011 ermöglicht.²²

²² Bereits in der Regierungsvorlage war vorgesehen gewesen, dass 40 % der Zweckzuschüsse auf spätere Jahre „verschoben“ werden konnten. Im Jahr 2011 hatte das Land Steiermark 39 % der Zweckzuschüsse nicht abrechnen können, weil kein entsprechender Mehraufwand vorlag. Im Parlament wurde ein Abänderungsantrag im Rahmen des „Konjunkturpakets“ nach der Insolvenz der Alpine Bau beschlossen, wonach auch in bestimmtem Umfang Vorgriffe auf die Zweckzuschüsse künftiger Jahre ermöglicht wurden.

Versorgung mit Heimplätzen

Die Regelung verfolgte weiters das Ziel, die Strategie „ambulant vor stationär“ vorzugeben. Dies sollte dadurch erreicht werden, dass eine Auszahlung von Zweckzuschüssen nur dann erfolgen sollte, wenn die Anzahl der mobil betreuten Personen im Jahr 2014 bzw. im Jahr 2016 höher als im Jahr 2011 war. Eine Regelung, in welchem Ausmaß die mobile Betreuung im Vergleich zur stationären Betreuung steigen sollte, war nicht getroffen.

d) Die folgende Tabelle zeigt anhand der zuletzt verfügbaren Werte laut Pflegedienstleistungsdatenbank den aktuellen Versorgungsgrad in Kärnten und Tirol.

Tabelle 5: Versorgungsgrad nach Pflegefondsgesetz in den Ländern Kärnten und Tirol									
Bundesland	mobil	stationär	teil-stationär	Kurzzeit-pflege	sonstiges	24-Stunden-Betreuung	Summe	Pflege-geld-Bezieher	Anteil
	Anzahl								in %
Kärnten	10.521	5.018	64	402	79	906	16.990	34.027	49,93
Tirol	8.295	5.400	337	782		764	15.578	29.465	52,87

Quelle: BMASK

Demnach hätte das Land Tirol den Richtversorgungsgrad bis 2016 (50 %) erfüllt (es würde die Zweckzuschüsse ohne weitere Voraussetzungen erhalten), das Land Kärnten gerade noch nicht. Ab 2016 wäre ein Richtversorgungsgrad von 55 % erforderlich, wofür beide Länder noch eine deutliche Erweiterung des Angebots erreichen müssten.

7.2 Der RH beurteilte die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben und darin einheitliche Vorgaben zur Planung festzulegen, als teilweise umgesetzt, weil im Pflegefondsgesetz erste Schritte erkennbar waren. Es war z.B. eine jährliche Sicherungs-, Ausbau- und Aufbauplanung durch die Länder in regionaler Zusammenarbeit mit den Gemeinden vorgeschrieben.

Der RH hielt die konkrete Ausgestaltung der Planungsvorgaben jedoch aus mehreren Gründen für nicht zweckmäßig:

Erstens war der Umgang mit den bestehenden regionalen Unterschieden nicht ausreichend:



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- Zunächst hätte bereits die Sicherung des bestehenden Angebots für die Auszahlung der Mittel aus dem Pflegefonds ausgereicht, ohne dass auf das stark unterschiedliche Versorgungsausmaß eingegangen wurde.
- Nach der nunmehr geltenden Regelung haben alle Länder mindestens einen einheitlichen, regional nicht differenzierten Wert zu erreichen.
- Bei beiden Regelungen war keine inhaltliche Analyse der unterschiedlichen bestehenden Versorgungsgrade vorgesehen, die eine Beurteilung einer sachlichen Rechtfertigung der Unterschiede ermöglichen würde. Vor diesem Hintergrund sah der RH auch den Entfall der Verordnungsermächtigung für das BMASK für einen Richtversorgungsgrad durch die Novelle 2013 kritisch, da in einer solchen Verordnung eine regional differenzierte Vorgehensweise möglich gewesen wäre.

Zweitens war die Festlegung eines Versorgungsvolumens ohne ergänzende Vorgaben zur Qualität der Betreuung und zur weiteren Detailplanung in den Ländern (z.B. Zeithorizont oder Planungsparameter) nicht ausreichend. Die Planung der Versorgung der Bevölkerung, aber auch die Planung der Errichtung von Heimen muss unterscheiden, ob jemand eine Stunde mobile Dienste im Jahr (die Mindestvoraussetzung für die Berücksichtigung im Versorgungsgrad), 40 Stunden mobile Dienste im Monat oder einen Heimplatz um mehrere tausend Euro braucht.

Drittens ist auch schwer verständlich, warum zwar die Quote der professionellen (mobilen und stationären) Pflege ohne Differenzierung zwischen Bundesländern und deren Strukturen exakt vorgegeben wird, aber das Verhältnis von stationärer zu mobiler Betreuung völlig offen bleibt.

Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist zwar als Ziel genannt, aber nicht konsequent umgesetzt: Die Zweckzuschüsse werden auch ausbezahlt, wenn bei einem deutlich stärkeren Anstieg der stationären als der mobilen Dienste 2014 und 2016 auch nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011.

Für die Planung ist aber schon finanziell sehr wichtig, ob (teure) Heime gebaut werden sollen, oder (relativ billigere) mobile Betreuung vorgesehen wird.

Versorgung mit Heimplätzen

Viertens wäre bei der Frage, welche Anzahl von Heimplätzen zur Verfügung gestellt werden soll, sowohl eine Unterversorgung, als auch eine Überversorgung zu vermeiden. Dieser Punkt hat angesichts der schlechten Auslastung der Heimplätze in Kärnten 2010 bis 2012 (siehe TZ 9) durchaus auch praktische Relevanz. Der RH kann aber in der Übernahme von Mehrkosten der Länder durch den Bund keinen Anreiz zur sparsamen Mittelverwendung erkennen.

Ein sachlich überzeugendes Konzept für die Planung und Steuerung des Angebots an Heimplätzen als eines zentralen Parameters für die Entwicklung der Kosten aber auch für die Versorgung der Bevölkerung fehlte daher nach Ansicht des RH weiterhin.

Der RH empfahl daher dem BMASK, im Einvernehmen mit den Ländern eine mittelfristige, abgestimmte und regional differenzierte Versorgungsplanung zu entwickeln und dabei

- eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) zu entwickeln,
- eine klare Planung des finanziell wichtigsten Parameters (der stationären Heimplätze) zu erarbeiten,
- neben inhaltlichen Parametern auch formale Vorgaben, wie den Zeithorizont, die berücksichtigten Parameter und den Zeitpunkt der Planung, zu erarbeiten.

7.3 *(1) Das BMASK führte in seiner Stellungnahme aus, dass der jeweilige Betreuungsmix dem Bundesland selbst obliege, allerdings eine Vorrangigkeit der nichtstationären Betreuung gelte. Werde Letzteres bis 2016 nicht erfüllt, seien die Zweckzuschüsse für das Jahr 2016 zurückzuerstatten. Hiefür sei im Jahr 2016 eine Zwischenevaluierung des Pflegefondsgesetzes vorgesehen.*

(2) Laut Stellungnahme des Landes Tirol seien die für das Land Tirol in Tabelle 5 angegebenen Zahlen teilweise nicht korrekt, weil nach dem Pflegefondsgesetz für die stationäre Pflege statt Stichtagszahlen ein Jahresdurchschnitt anzugeben wäre.

7.4 Der RH hob zur Stellungnahme des BMASK hinsichtlich des Anreizes für einen Ausbau der mobilen Betreuung noch einmal hervor, dass Zweckzuschüsse auch ausbezahlt werden, wenn bei einem deutlich stärkeren Anstieg der stationären als der mobilen Dienste 2014 und 2016 auch nur eine Person mehr mobil betreut wird als 2011. Er hielt



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

daher das Prinzip ambulant vor stationär als nicht für konsequent umgesetzt. Vor allem wies er aber darauf hin, dass ein bloßer Verweis auf die Zuständigkeit der Bundesländer für die Festlegung des jeweiligen Betreuungsmix die vom RH beschriebenen Probleme (z.B. fehlende Gesamtstrategie, unterschiedliche formale Planungsparameter) nicht adressiert. Der RH verblieb bei seiner Empfehlung.

Dem Land Tirol entgegnete der RH, dass die in Tabelle 5 wiedergegebenen Daten aus der Meldung des Landes Tirol nach dem Pflegefondsgesetz an das BMASK stammten. Aktuellere Daten lagen dem RH nicht vor und übermittelte auch das Land Tirol nicht in seiner Stellungnahme.

Planungslogik der Länder Kärnten und Tirol

8.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht dem Land Kärnten empfohlen, seine Bedarfs- und Entwicklungsplanung zu aktualisieren.

(2) Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass der Bedarfs- und Entwicklungsplan Ende 2011 aktualisiert worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) Das Land Kärnten hatte in den Jahren 2002 und 2007 die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH mit einer Evaluierung und Fortschreibung des Bedarfs- und Entwicklungsplans für stationäre, teilstationäre und mobile soziale Dienste beauftragt. Ende 2010 hatte der RH während seiner Prüfung vor Ort kritisiert, dass wichtige Änderungen der Rahmenbedingungen (z.B. die Einführung eines Case-Managements²³) nicht in der Planung berücksichtigt waren. Im April 2011 legte die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag des Landes Kärnten eine 15-seitige „Ergänzung“ betreffend die stationären und teilstationären Dienste im Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan des Jahres 2008 vor.

Dabei wurden die bis zum Jahr 2015 vorliegenden Sollwerte aufgrund der aktuellen Bevölkerungsprognosen aktualisiert sowie die Ist-Werte insbesondere in den Bereichen Übergangspflege, Betreubares Wohnen, Alternativer Lebensraum und Zentren für psychosoziale Rehabilitation aufgenommen. Weiters wurden verschiedene Änderungen im Ange-

²³ Durch Case-Management wird in einer einzelfallorientierten Betrachtung analysiert, welche Betreuungsform für einen Pflegebedürftigen am Besten geeignet ist. In Kärnten wird dabei insbesondere darauf geachtet, dass keine Intensität der Versorgung in Anspruch genommen wird (z.B. Übersiedlung in ein Pflegeheim), die gar nicht bedarfsgerecht ist. So sollte auch der Anteil der Personen in Pflegestufen 0 bis 2 in Pflegeheimen reduziert werden.

Versorgung mit Heimplätzen

bot textlich erläutert. Eine Veränderung der Sollwerte erfolgte darin nur insofern, als Angebote des Betreubaren Wohnens auf den Sollstand der Altenwohnheimplätze anrechenbar gemacht wurden. Eine Berücksichtigung der Einführung bzw. Abschaffung des Pflegeregresses erfolgte nicht.²⁴ Ebenso wenig veränderte das Land Kärnten die Sollwerte für Pflegeheime nach Maßgabe der zwischenzeitlich eingeführten Alternativen Lebensräume. In den Jahren 2010 bis 2012 war die Auslastung der Kärntner Heimplätze schlecht (es standen über 450 Heimplätze leer) (siehe TZ 9).

b) Das Land Tirol erstellte im Jahr 2012 einen neuen Strukturplan mit rd. 180 Seiten. Es stellte anhand der Entwicklung der letzten zehn Jahre Hypothesen über die Ursachen des unterschiedlichen regionalen Bedarfs auf und führte umfassende statistische Auswertungen dazu durch (etwa die Korrelation des Bedarfs nach Heimplätzen mit verschiedenen sozio-ökonomischen Faktoren, wie der regionalen Frauenerwerbsquote und der Arbeitsplatzlage). Eine detaillierte Vorschau der als relevant erkannten Parameter, die finanziellen Vorgaben des Landes und verschiedene strategische Überlegungen (z.B. zu einer wirtschaftlich sinnvollen Heimgröße) gingen dann in eine regional differenzierte Bedarfsplanung ein. In fünf Jahren sollte eine Evaluierung erfolgen.

Der Strukturplan deckte sich hinsichtlich der gebildeten Regionen nicht mit den Gemeinden des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs. (Die Gemeinden Zirl, Polling, Hatting und Inzing waren im Planungsbezirk Telfs Umgebung enthalten, aber nicht im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs.) Dies erschwerte einen Abgleich der Planungslogik des Landes mit der Bedarfseinschätzung des Verbands.

c) Beide Länder planten bisher im Wesentlichen nach der Bettenzahl je 1.000 Einwohner über 75 Jahren, nicht aber nach der neuen Planungslogik des Pflegefondsgesetzes (Anteil der Pflegegeldbezieher in stationärer oder mobiler Betreuung).

8.2 Der RH beurteilte die Empfehlung an das Land Kärnten, den Bedarfs- und Entwicklungsplan zu aktualisieren, als teilweise umgesetzt, weil ein entsprechendes Papier erstellt worden war. Die schlechte Auslastung und mangelnde Aussagekraft für die Zukunft zeigte jedoch, dass weiterer Handlungsbedarf bestand. Insbesondere war zu kritisieren, dass keine ausreichende Veränderung der Sollwerte erfolgte. Auch die Auswirkungen der Einführung bzw. Abschaffung des Pflegeregresses sowie

²⁴ Der Pflegeregress bei Angehörigen wurde im Land Kärnten im Jahr 2012 zunächst wieder eingeführt. Im April 2013 wurde der Pflegeregress wieder abgeschafft.

der Alternativen Lebensräume wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Der RH stellte darüber hinaus fest, dass die Planungslogik in Kärnten und Tirol weiterhin grundlegend unterschiedlich war.

Hinsichtlich der Empfehlung zur Aktualisierung des Bedarfs- und Entwicklungsplans des Landes Kärnten hielt der RH kritisch fest, dass die Planung nur bis 2015 erfolgte und somit kaum zur mittelfristigen Steuerung relevant war. Es war daher schwer abzuschätzen, ob die geplanten Bedarfe einen sinnvollen Parameter zur Abschätzung der tatsächlichen Nachfrage bildeten.

Der RH verwies diesbezüglich auf die unter TZ 7 bzw. 10 empfohlenen Verbesserungen des Planungsprozesses (z.B. Erstellung einer Gesamtstrategie, Festlegung eines einheitlichen Zeithorizonts und der zu berücksichtigenden Planungsparameter).

Hinsichtlich des Landes Tirol anerkannte der RH die umfassende Analyse. Er erachtete die ursachenorientierte, regionale Analyse der Pflegeheimnutzung und die Berücksichtigung der finanziellen Gegebenheiten und strategischer Entscheidungen über die angestrebte Angebotsstruktur für wichtig im Sinne einer zielgerichteten Angebotsplanung. Diese Methoden könnten auch außerhalb des Landes Tirol in Planungsüberlegungen Eingang finden. Der RH merkte jedoch kritisch an, dass die Planungsbezirke nicht mit den Gemeindeverbandsgebieten ident waren.

Der RH empfahl dem BMASK, bei der Erarbeitung von inhaltlichen Parametern für eine abgestimmte Betreuungsplanung eine ursachenorientierte, regionale Analyse der Nutzung vorzunehmen, die finanziellen Vorgaben und Ziele zur angestrebten Angebotsstruktur zu berücksichtigen.

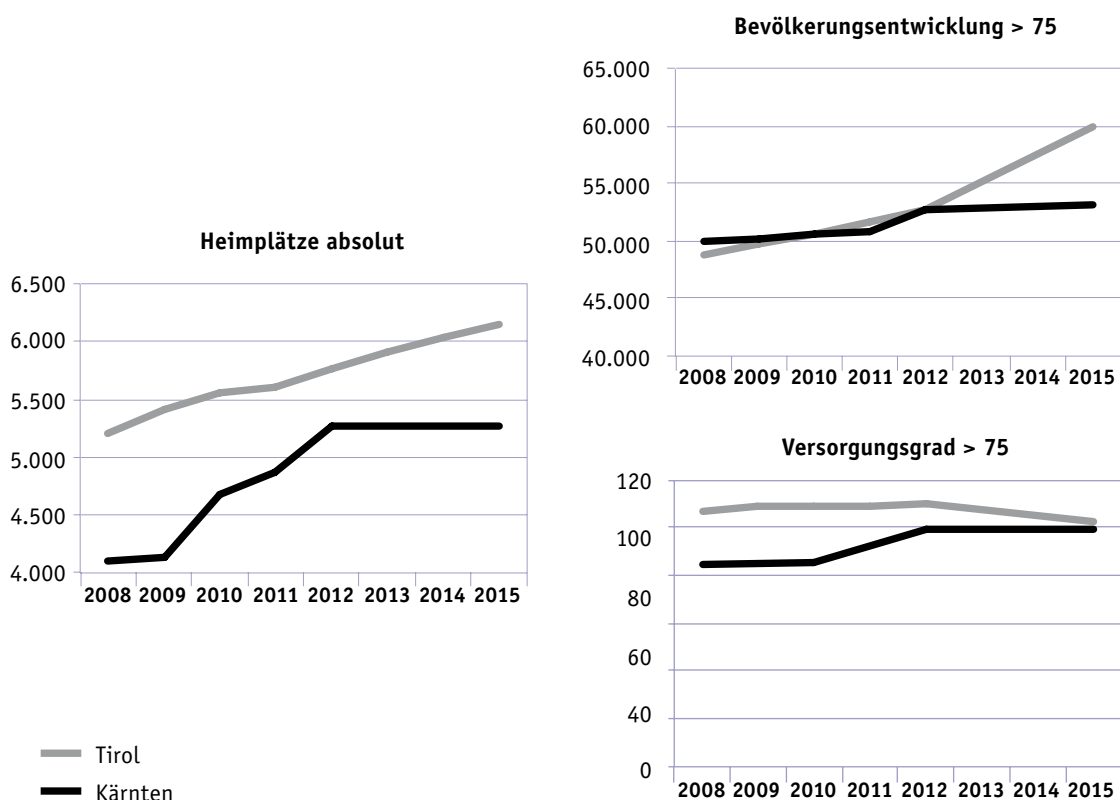
- 8.3** *Das Land Tirol teilte ergänzend mit, dass es mit der Anpassung der Planungslogik an die Planungsverbände die Zusammenarbeit innerhalb dieser Verbandsstrukturen im Pflegebereich hätte stärken wollen und auch zur Nutzung von Synergien hätte anregen wollen.*

Versorgung mit Heimplätzen

Entwicklung der Anzahl der Heimplätze in den Ländern Kärnten und Tirol

9.1 (1) Die folgende Grafik zeigt für die Länder Kärnten und Tirol die Entwicklung der Anzahl der Heimplätze, der Bevölkerung über 75 Jahren und des Versorgungsgrads je 1.000 Einwohner über 75 Jahren zwischen 2008 und 2012 und die Prognose bis 2015.

Abbildung 1: Eckpunkte der Planung des künftigen Bedarfs an Heimplätzen



Quellen: Land Kärnten (Pflegesachverständige); Land Tirol (Strukturplan, Abrechnung); Statistik Austria (Bevölkerungsstatistik)

Die Abbildung zeigt, dass die Zahl der über 75-Jährigen in Tirol deutlich schneller steigt als in Kärnten. Der Versorgungsgrad lag im Jahr 2008 in Kärnten noch rd. 30 % unter jenem in Tirol, im Jahr 2012 nur noch um rd. 10 %. Das Land Tirol plante eine Absenkung des Versorgungsgrads auf ein Niveau unterhalb des jetzt vom Land Kärnten erreichten Versorgungsgrads.²⁵ Das Land Kärnten erhöhte seine Heimplätze zwischen 2008 und 2012 um rd. 1.200, das Land Tirol dagegen nur um rd. 500.

²⁵ Tirol strebte für 2022 einen Versorgungsgrad von rd. 95 Plätzen je 1.000 Einwohner über 75 Jahren an, Kärnten hatte im Jahr 2012 einen Versorgungsgrad von rd. 100 Plätzen erreicht.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(2) Die folgende Tabelle zeigt die verfügbaren, die belegten und die nicht belegten Pflegeplätze im Land Kärnten.

Tabelle 6: Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Kärnten 2008 bis 2012					
Altenwohn- und Pflegeheime	2008	2009	2010	2011	2012
	Anzahl				
bewilligte Plätze ¹	4.099	4.129	4.673	4.877	5.264
belegte Plätze	4.059	4.067	4.197	4.422	4.740
nicht belegte Plätze	40	62	476	455	524

¹ Das Land Kärnten stellte einen Wert zur Verfügung, der sich aus den Bewilligungsbescheiden ergab. Hatte ein Heim tatsächlich weniger Betten (z.B. aufgrund einer Rückführung von Mehrbettzimmern auf Einzelzimmer, ohne dies einer gesonderten Bewilligung zu unterziehen), konnte diese Zahl von den verfügbaren Plätzen abweichen. Erst im Jahr 2013 konnte das Land Kärnten einen Wert für „verfügbare“ Betten bereitstellen.

Quelle: Land Kärnten

Tabelle 7: Veränderung der verfügbaren und unbelegten Heimplätze gegenüber 2008				
Altenwohn- und Pflegeheime	2009	2010	2011	2012
	Anzahl			
verfügbare Plätze	+ 30	+ 574	+ 778	+ 1.165
unbelegte Plätze	+ 22	+ 436	+ 415	+ 484

Quelle: Land Kärnten

Die Tabellen zeigen, dass während der drei Jahre von 2010 bis 2012 jeweils über 450 Heimplätze nicht belegt waren. Im Jahr 2012 waren von den 1.165 neu errichteten Heimplätzen noch 484 Heimplätze unbelegt.²⁶

Im Gegensatz dazu zeigt die Gegenüberstellung der verfügbaren und belegten Betten im Land Tirol eine durchgehend hohe Auslastung.

²⁶ Am 15. Juli 2013 waren laut Auskunft des Landes Kärnten von 5.302 belegbaren Plätzen 4.899 belegt und 403 frei.

Versorgung mit Heimplätzen

Tabelle 8: Belegte und unbelegte Heimplätze im Land Tirol 2008 bis 2012					
	2008	2009	2010	2011	2012
	Anzahl				
verfügbare Betten	5.270	5.465	5.552	5.638	5.736
belegte Betten	5.128	5.319	5.462	5.503	5.621
nicht belegte Betten	142	146	90	135	115
	in %				
Anteil nicht belegter Plätze an verfügbaren Plätzen	3	3	2	2	2

Quelle: Land Tirol (Auswertung zum Stichtag 30. April kann von Jahresbetrachtung abweichen), inkl. Kurzzeitpflege und Landespflegeklinik

9.2 Der RH stellte kritisch fest, dass in Kärnten ein hoher Anteil der neu errichteten Betten über drei Jahre hinweg nicht belegt war. Er verwies dazu auf seine Kritik zur Planung in Kärnten im Vorbericht bzw. auch im gegenständlichen Bericht. Er empfahl dem Land Kärnten, neue Heime nur zu errichten, wenn ein entsprechender Bedarf nachgewiesen wurde.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass die Orientierung an der Vorgabe des Richtversorgungsgrads des Pflegefondsgesetzes von 55 % ab 2016 einen erheblichen Ausbau von Versorgungskapazitäten erfordern würde.²⁷ Dies war mit Bezug auf die zwischen 2010 bis 2012 nicht belegten Betten für Kärnten nicht sachgerecht. Ein bloßes Abstellen auf den Bundesschnitt wäre diesbezüglich methodisch nicht ausreichend.

Bei Verfehlen des Richtversorgungsgrads müsste das Land Kärnten pflegebedingte Mehraufwendungen nachweisen, um die Mittel vom Bund zu erhalten. Auch diese Alternative stellte nach Auffassung des RH keinen Anreiz für eine sparsame Mittelverwendung dar.

9.3 *Das Land Kärnten sagte in seiner Stellungnahme zu, es werde versuchen, die Kapazitäten nur entsprechend dem ausgewiesenen Bedarf auszubauen. Es lägen aktuell noch zwei Projekte aus der alten Legislaturperiode für den Bau von zwei Pflegeheimen vor, und zwar in Villach-Stadt und in Lurnfeld/Möllbrücke. Bei diesen bestünden verbindliche Zusagen des vorhergehenden Sozialreferenten. Es sei jedoch in*

²⁷ Eine Hochrechnung anhand der Daten des Jahres 2011 ergibt, dass rd. 1.700 Personen zusätzlich zu versorgen wären. Derzeit wird ein Drittel der Personen stationär versorgt. Würde in Zukunft auch nur ein Sechstel der neu zu versorgenden Personen stationär versorgt, würde das einen zusätzlichen Bedarf von rd. 280 Heimplätzen (vier neue Heime) bedeuten.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Gesprächen mit den beiden präsumtiven Heimbetreibern erreicht worden, dass diese mit dem Bau dieser Einrichtungen verzögert (voraussichtlich im Jahr 2016) beginnen würden.

9.4 Der RH anerkannte die Bemühungen des Landes Kärnten, zukünftig die Kapazitäten im stationären Bereich nur entsprechend dem ausgewiesenen Bedarf auszubauen. Er wies in diesem Zusammenhang neuerlich darauf hin, dass in den letzten Jahren in Kärnten jeweils über 450 Heimplätze nicht belegt waren.

Zusammenfassung zur Versorgung mit Heimplätzen

10.1 Zusammenfassend war Folgendes festzuhalten:

- Alle Gebietskörperschaften beeinflussten die Entwicklung des Bedarfs, z.B. der Bund über die Regelung der 24-Stunden-Pflege, die Länder über die Definition von Kostenersätzen, Heimtarifen und alternativen Betreuungsformen sowie die Gemeinden durch die Auswahl der Standorte und der Errichtung.
- Eine bundesweite Abstimmung für den Versorgungsgrad mit Heimplätzen oder die Art der Planung (z.B. Zeithorizont, berücksichtigte Parameter oder Sollvorgaben) bestand trotz der Erlassung des Pflegefondsgesetzes nicht, da dieses keine spezifischen Vorgaben für die Heimplätze machte.
- Die verfügbaren Daten waren zwischen den Bundesländern weiterhin nicht vergleichbar und für eine vergleichende Einschätzung der Versorgung nicht direkt verwendbar.
- Das Land Kärnten adaptierte trotz der Änderung wesentlicher Rahmenbedingungen die Sollwerte seiner Planung nicht grundsätzlich. Auf dieser Basis errichtete es rd. 1.100 neue Heimplätze bis 2012. Von 2010 bis 2012 standen rd. 400 davon leer. Über 2015 hinaus existierte keine strategische Planung. Um den (regional nicht differenzierten) Richtversorgungsgrad des Pflegefondsgesetzes zu erreichen, müsste das Land Kärnten das Angebot bis 2016 weiter deutlich ausbauen, obwohl bereits Plätze leer standen.

10.2 Insgesamt beurteilte der RH die Situation als unbefriedigend. Letztlich lagen trotz verschiedener Maßnahmen weder verlässliche Daten, noch eine zwischen den Gebietskörperschaften abgestimmte Strategie oder eine durchgängig angewendete, analytisch fundierte Methode zur Bedarfsplanung vor.

Versorgung mit Heimplätzen

Der Richtversorgungsgrad nach dem Pflegefondsgesetz in der Fassung der Novelle 2013 (Prozentsatz der betreuten Personen an allen Pflegegeldempfängern) war keine geeignete Richtschnur für die Landesplanungen, weil auf die regionalen Strukturen nicht ausreichend Bedacht genommen wurde.

Der RH empfahl daher dem BMASK, dem Land Kärnten und dem Land Tirol sowie den beiden Gemeindeverbänden, eine mittelfristige, abgestimmte und verbindliche Planung einzuführen. Dabei sollte(n)

- eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) zugrunde liegen,
- Vorgaben für den Zeithorizont, die berücksichtigten Parameter und den Zeitpunkt der Planung erarbeitet werden²⁸ und die erforderliche regionale Differenziertheit gewährleistet sein,
- eine klare Planung des finanziell wichtigsten Parameters (der stationären Heimplätze) resultieren,
- eine verbesserte Datenqualität (siehe TZ 7) als Ausgangspunkt dienen.

10.3 *Laut Stellungnahme des Landes Tirol sei die empfohlene mittelfristige, abgestimmte und verbindliche Planung von Tirol bereits mit dem Strukturplan Pflege 2012 – 2022 umgesetzt worden. Das Land Tirol arbeitete ständig an der Verbesserung der Datenqualitäten, um eine präzisere Planung durchführen zu können.*

10.4 Der RH anerkannte neuerlich die umfassenden Analysen des Landes Tirol, wies aber darauf hin, dass seiner Ansicht nach ohne gemeinsame Planung zwischen Bund und Land die vom RH angesprochenen Probleme nicht zu lösen waren.

Schon allein weil das Pflegefondsgesetz (versorgter Anteil der Pflegegeldempfänger) auf andere Parameter abstellte als der Strukturplan Pflege 2012 – 2022 des Landes Tirol (Pflegeheimplätze je 1.000 Einwohner über 70 Jahre), waren weitere Maßnahmen notwendig. Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

²⁸ Die nötige regionale Differenzierung darf einer bundesweiten Abstimmung nicht entgegenstehen, wozu gegebenenfalls die Systematik des Österreichischen Strukturplans Gesundheit bzw. der regionalen Strukturpläne Gesundheit Anregungen bieten könnte.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Abstimmung zwischen den Ländern und den Gemeindeverbänden

Heimplätze im SHV Völkermarkt

11.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 4) dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt empfohlen, die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern. Der SHV Völkermarkt hatte nämlich trotz eines im Landesbedarfsplan 2008 ausgewiesenen Bedarfs von 100 Plätzen und unterschiedlichen Planungen für bis zu drei neue Heimstandorte seine Kapazität tatsächlich bis 2010 reduziert und Investitionen von rd. 1,22 Mio. EUR in nicht realisierte bzw. nicht genutzte Konzepte (z.B. einen Grundstückskauf in Sittersdorf und eine Demenzstation in Neuhaus) getätigt.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Empfehlung des RH durch die Einführung des § 61 Abs. 5a des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes Rechnung getragen worden wäre.²⁹ Außerdem wäre der Bedarfs- und Entwicklungsplan mit Ende des Jahres 2011 im Bereich der Altenwohn- und Pflegeheime evaluiert worden. Es würde auch durch das mit 1. Jänner 2011 eingeführte Case- und Care-Management sichergestellt, dass nur jene Personen, die es tatsächlich benötigen, stationär untergebracht werden würden.

Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass zukünftige Ausbauvorhaben nur nach Absprache mit der zuständigen Fachabteilung beim Amt der Kärntner Landesregierung durchgeführt werden würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der SHV Völkermarkt wesentliche Projekte in Abstimmung mit dem Land umsetzte:

- Er eröffnete den zur Zeit der Gebarungüberprüfung des Vorberichts geplanten Heimstandort in Kühnsdorf mit 85 Betten.³⁰
- Er nutzte das ursprünglich als Heimstandort geplante Grundstück in Sittersdorf in Abstimmung mit dem Land Kärnten für Zwecke des Betreubaren Wohnens, des Behindertenwohnens und einer Tageswerkstätte.

²⁹ Die Bestimmung lautet: „Das Land als Träger von Privatrechten darf überdies nur dann Träger der freien Wohlfahrtspflege für die Errichtung und den Betrieb von stationären Einrichtungen heranziehen, wenn die Beiziehung des Trägers der freien Wohlfahrtspflege zur Erfüllung der Vorsorgepflichten des Landes erforderlich ist. Ob und inwieweit die Beiziehung erforderlich ist, hat die Landesregierung vor Baubeginn mit Bescheid festzustellen.“

³⁰ 75 reguläre Pflegebetten, zehn Kurzzeitpflegebetten. Die Betriebsbewilligung erfolgte am 26. April 2012.

Versorgung mit Heimplätzen

- In Neuhaus widmete er in Absprache mit dem Land Kärnten 33 Betten für gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege.

Dennoch bestanden auch weiterhin Probleme der Abstimmung zwischen dem Land Kärnten und dem SHV Völkermarkt:

- Das Heim in Kühnsdorf war im Jahr 2012 im Durchschnitt nur zu rd. 55 % ausgelastet. Der SHV Völkermarkt verwies diesbezüglich auf verschiedene Maßnahmen des Landes Kärnten, z.B. die Legalisierung der Familienpflegestellen durch die „Alternativen Lebensräume“, die Einführung des Pflegeregresses und des Case-Management, nach dem nur noch Personen über Pflegestufe 3 Heimplätze nutzen sollten. Unter diesen Umständen wäre die Errichtung des Heimstandorts in Kühnsdorf gegebenenfalls erst später wirtschaftlich sinnvoll gewesen.

Er verwies weiters darauf, dass die Aktualisierung des Bedarfs- und Entwicklungsplans des Jahres 2008 im Jahr 2011 ohne detaillierte Abstimmung mit den Erfahrungswerten der Bezirke erfolgte.

- Am Standort Sittersdorf hatte der SHV Völkermarkt 2008 ein Grundstück erworben, um ein Heim zu errichten, und dafür ein Darlehen aufgenommen. Aufgrund der geänderten Vorgaben des Landes zur zulässigen Heimgröße (und der dadurch möglichen Konzentration der Heimplätze in Kühnsdorf) sah er jedoch von diesem Vorhaben ab. Statt dessen überlegte er hintereinander sieben alternative Pläne und legte diese dem Land Kärnten zur Abstimmung vor. Dadurch entstanden Planungskosten und Zinsaufwendungen. Die schließlich umgesetzte Nutzung führte im Jahr 2012 zu einem Verlust für den SHV Völkermarkt von rd. 26.000 EUR; auch für 2013 war ein Verlust prognostiziert. Der SHV Völkermarkt trat dabei im Wesentlichen als Bereitsteller der Immobilie auf, ohne eigene Pflegedienstleistungen zu erbringen.
- Die Genehmigung der gerontopsychiatrischen Betreuung in Neuhaus erfolgte mit Bescheid des Landes Kärnten. Die Eingabe des SHV Völkermarkt war mit 17. August 2011 datiert; der Bescheid wurde am 5. Juni 2012 verfasst und am 19. März 2013 erlassen. Zwischen dem Antrag und der Erledigung lagen somit fast zwei Jahre, zwischen dem Bescheidentwurf und der Genehmigung über acht Monate. Die Zuweisung der betreuten Personen obliegt in diesem Konzept alleine dem Amt der Kärntner Landesregierung, für die operative Umsetzung des Konzepts ist also eine laufende Abstimmung nötig.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

11.2 Der RH stellte fest, dass der SHV Völkermarkt und das Land Kärnten die im Bedarfsplan 2008 für nötig gehaltenen Heimplätze im Jahr 2012, somit vier Jahre später, tatsächlich zur Verfügung stellten.

Hinsichtlich der im Jahr 2012 nur rd. 55 %igen Auslastung wies er jedoch darauf hin, dass die gleichzeitig umgesetzte Strategie des Landes Kärnten, die Heimplätze nur für besonders schwere Pflegefälle vorzuhalten (z.B. Case-Management), nicht im Bedarfsplan berücksichtigt war; auch die Legalisierung der Familienpflegestellen durch die „Alternativen Lebensräume“ und die Einführung des Pflegeregresses waren nicht ausreichend einbezogen worden. Dies trug zur mangelnden Auslastung des Heims in Kühnsdorf bei.

Weiters kritisierte er die Nichteinbeziehung der regionalen Ebene in die Strategieplanung. Die Erfahrungen auf Bezirksebene hinsichtlich der Auslastung von Heimen können einen wertvollen Beitrag zur Abschätzung des Bedarfs leisten; auch im Pflegefondsgesetz war die regionale Abstimmung der Sicherungs-, Auf- und Ausbauplanung vorgesehen.

Schließlich kritisierte er die bereits im Vorbericht festgestellten Abstimmungsprobleme zum Vorgehen in Neuhaus und Sittersdorf, die immer noch Folgekosten verursachten, sowie die verzögerte Entscheidungsfindung.

Die Empfehlung des RH war damit teilweise umgesetzt.

Heimplätze im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

12.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 5) dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbands-ebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern. Der RH hatte weiters dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, ein Konzept über die Nutzung des Heims in Seefeld zu erstellen und mit dem Land abzustimmen (TZ 9).

Dem lagen drei Kritikpunkte zugrunde:

- Das Angebot des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs lag 2009 um rd. 110 Plätze (rund ein Drittel) über der Bedarfsberechnung des Landes für 2011, weil einerseits das Land Tirol die Bedarfseinschätzung reduziert hatte, andererseits der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs sein Angebot erhöht hatte.

Versorgung mit Heimplätzen

- Das Land Tirol hatte in Seefeld eine Förderung für 72 Pflegeheimplätze gewährt, obwohl das Heim nur 46 Zimmer hatte, weshalb bei Einhaltung des vom Land vorgesehenen Einzelzimmeranteils von 90 % nur 50 Personen hätten untergebracht werden können.
- Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte die Plätze für Betreutes Wohnen zu rund zwei Drittel mit Personen belegt, die kein Pflegegeld bezogen. Demgegenüber hatte das Land Tirol vorgesehen, die Plätze auf den Bedarf für Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 anzurechnen. Während das Land Tirol die Plätze als Angebot für Pflegebedürftige sah, hatte der Verband sie für soziales Wohnen genutzt.

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Herbst 2011 mit der Ausarbeitung eines neuen Bedarfs- und Entwicklungsplans (Strukturplan Pflege 2012 bis 2022) begonnen worden sei. In diesem Strukturplan werde auf Bezirksebene und auf Ebene der Planungsverbände nach dem Tiroler Raumordnungsgesetz 2011 für die nächsten zehn Jahre genau festgelegt, welche zusätzlichen Einrichtungen und Leistungen in der jeweiligen Region errichtet werden sollen.

Die Gemeinde Altenwohnheim Telfs hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass ein weiterer Ausbau der Pflegeplätze bzw. eine Erweiterung des Angebots nur mehr in enger Abstimmung mit den zuständigen Stellen im Amt der Tiroler Landesregierung erfolgen werde. Aufgrund eines in Zusammenarbeit mit der Tiroler Landesregierung erstellten Konzepts für das Heim in Seefeld seien im Jahr 2011 bereits drei Zimmer in Doppelzimmer umgewandelt worden.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Abstimmung von Angebot und Bedarf

Zwischen der Gebarungsüberprüfung zum Vorbericht (Jänner 2010) und der gegenständlichen Gebarungsüberprüfung (Mai 2013) waren keine weiteren Kapazitätserhöhungen im Gemeindeverband Telfs erfolgt.

Im Planungsgebiet Telfs und Umgebung lag der Ist-Stand der Heimplätze mit 211 auf dem Niveau des Soll-Stands laut Landesplanung des Jahres 2017. Bis 2022 war ein weiterer Bedarf von 26 Plätzen vorgesehen. Im Dezember 2012 waren 209 der 211 Plätze belegt.

Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hinsichtlich der Anzahl der Heimplätze war im Prüfungszeitraum daher unproblematisch.



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der Anteil der Personen mit Pflegegeld im Betreuten Wohnen lag je nach Standort zwischen 8 % und 40 %, im Schnitt bei rd. 26 %. Der neue Strukturplan Pflege machte keine explizite Aussage über die Anrechnung von Betreutem Wohnen auf den Bedarf nach Altenwohn- und Pflegeheimplätzen.

Die Abstimmung zwischen dem Land Tirol und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs war hinsichtlich der Nutzung des Betreuten Wohnens daher insgesamt weiter unvollständig.

b) zur Entwicklung eines Konzepts zur Nutzung des Heims in Seefeld

Die Belegung des Heims in Seefeld blieb mit 27 bis 33 (durchschnittlich 30) Plätzen deutlich unter den 72 geförderten Plätzen. Das Land Tirol sah für das Jahr 2017 einen Bedarf von 57 Plätzen.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs beschloss daher im Dezember 2012, die Bettenanzahl von 72 auf 36 zu reduzieren, später wurde der Beschluss auf 40 Betten abgeändert. Die freien Räume sollten für Betreutes Wohnen genutzt werden. Das in diesem Fall zu Unrecht erhaltene Wohnbauförderungs-Darlehen (voraussichtlich rd. 1,84 Mio. EUR) ist dann vom Bauträger zurückzuzahlen und am Kapitalmarkt zu finanzieren, was für den Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs zu einer entsprechend höheren Miete führen wird. Weiters teilte das Land Tirol mit, dass die Annuitätenzuschüsse entsprechend reduziert würden (rd. 30.000 EUR im Jahr für die Laufzeit von 50 Jahren).

Ein abgestimmtes Nutzungskonzept lag somit vor.

Die Nutzfläche pro Bett in Seefeld lag laut Aufzeichnungen des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs aber mit rd. 128 m² deutlich über den Planungsgrundsätzen für die Errichtung von Heimplätzen des Strukturplans Pflege 2012 – 2022 von maximal 55 m² pro Heimplatz bzw. den übrigen Heimen des Verbands (zwischen rd. 60 und rd. 80 m²).

Die Betriebskosten konnten nicht direkt auf die Heime aufgeschlüsselt werden, weil die Aufwendungen nicht heimspezifisch verbucht werden. Sie waren jedoch grundsätzlich proportional zur Fläche zu kalkulieren. Somit war zu erwarten, dass die große Nutzfläche auch in Zukunft hohe Betriebskosten verursachen wird.

Versorgung mit Heimplätzen

12.2 Der RH wertete positiv, dass sich der vom Land beurteilte Bedarf und das vom Verband zur Verfügung gestellte Angebot einander annäherten und die Auslastung gut war. Hinsichtlich der Kapazitätskorrektur in Seefeld bewertete er positiv, dass das Heim nunmehr entsprechend den Vorgaben des Landes genutzt wird und die überhöht bezogene Förderung zurückgezahlt werden soll. Insofern war die Empfehlung des RH umgesetzt.

Er kritisierte jedoch, dass die Errichtung mit erheblich größeren Flächen erfolgte als vorgesehen und hielt fest, dass daraus dauerhaft höhere Betriebskosten resultieren. Er verwies diesbezüglich auf seine Empfehlung, die Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen in Verordnungsform zu erlassen (siehe TZ 30).

Er wies weiters kritisch darauf hin, dass die Kapazitäten des Betreuten Wohnens weiterhin nicht primär für pflegebedürftige Menschen verwendet wurden. Er betonte daher die hohe Bedeutung einer abgestimmten Planung.

12.3 (1) *Zum Betreuten Wohnen hob der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hervor, dass es seitens des Amtes der Landesregierung keine verbindlichen Vorgaben gebe. Der laufende Betrieb für das Betreute Wohnen sei (mit Ausnahme von Wohnbauförderungsdarlehen des Landes Tirol) zu 100 % durch die Verbandsgemeinden finanziert worden. Sollten vom Amt der Landesregierung Richtlinien für das Betreute Wohnen erlassen werden, werde der Gemeindeverband seine Richtlinien dort, wo es Sinn macht, anpassen.*

Auch das Land Tirol merkte an, dass Leistungen für das Betreute Wohnen nicht in die Kompetenz des Landes fallen würden. Die Form des Betreuten Wohnens, in dem auch Personen der Pflegestufen 0 bis 2 Aufnahme finden können, werde von den Gemeinden oder Gemeindeverbänden angeboten und nicht über die Mindestsicherung finanziert.

Teilweise werde das Betreute Wohnen auch für „Sozial Betreutes Wohnen“ angeboten, bei dem nicht die Pflege im Vordergrund steht. Die Bedarfsprognoserechnung für Betreutes Wohnen und Wohnheime würden in einem durchgeführt werden, jene für Wohn- bzw. Pflegebereich dagegen differenziert. Das Land Tirol sah diesbezüglich keinen Abstimmungsbedarf.

(2) *Zur Kapazitätskorrektur des Heims in Seefeld führte der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs aus, die Rückzahlung des WBF-Darlehens sei im September 2013 mit einer Höhe von 1,48 Mio. EUR beschlossen worden. Der Annuitätenzuschuss sei von 6.159,24 EUR*



Versorgung mit Heimplätzen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

auf 3.600 EUR reduziert worden. Für das betreute Wohnen werde ein neuer Annuitätenzuschuss in der Höhe von 1.181,44 EUR gewährt.

12.4 Der RH entgegnete dem Land Tirol, dass für die Planung der Betreuung von Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 relevant sein müsse, ob das bestehende Angebot an Plätzen für Betreutes Wohnen dafür zur Verfügung steht oder nicht. Im einen Fall wären entsprechend weniger Plätze für diese Personen in Heimen zur Verfügung zu stellen, im anderen Fall nicht. Nicht abgestimmtes Vorgehen – auch wenn es in unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten wurzelt – könnte daher zu Über- oder Unterkapazitäten führen.

Tarife

Ausgangslage

13 (1) Der RH hatte im Vorbericht umfassende Kritik am Tarifsysteem für die Heimbetreuung geäußert:

- Die wirtschaftlichen Grundlagen (Normkosten) waren uneinheitlich, so dass Betroffene unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen bezahlen mussten (Vorbericht TZ 13).
- Die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld waren nicht einheitlich geregelt (Vorbericht TZ 14).
- Die Gestaltung der Zahlungsströme und Finanzierung war sehr komplex, wenig effizient und unterschiedlich (Vorbericht TZ 20).
- Die Vollziehung war fehlerhaft, etwa in der Umsetzung der Tarifvorgaben (Vorbericht TZ 18) oder der Vollziehung des Ruhens des Pflegegelds (Vorbericht TZ 21).

Der RH hatte daher empfohlen,

- die Unterschiede zwischen den Tarifen für gleiche Leistungen zu reduzieren (Vorbericht TZ 13),
- die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich zu regeln (Vorbericht TZ 14),
- die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze zu vereinfachen (Vorbericht TZ 20) und
- die festgestellten Fehler in der Vollziehung zu korrigieren (Vorbericht z.B. TZ 18, 21).

Tarife

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Strukturreform Pflege“ an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite. Hinsichtlich der aufgezeigten Fehler im Vollzug sagten sie eine Umsetzung zu.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass eine Reihe von grundlegenden Veränderungen eingetreten war:

- Durch das Pflegefondsgesetz übernahm der Bund eine Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten (auch durch Tariferhöhungen), ohne eine genaue Regelung über Tariferhöhungen bzw. über ein einheitliches Tarifsysteem zu treffen (TZ 3).
- Im Land Kärnten war eine gesetzliche Grundlage für eine Festlegung der Tarife im Verordnungsweg geschaffen worden, die gesetzlich vorgesehene Verordnung wurde jedoch nicht erlassen. Im Land Tirol bestand keine eindeutige Rechtsgrundlage für Tarife (TZ 14).
- Verschiedene Aspekte der Finanzierung wurden gesetzlich geändert (z.B. hinsichtlich der Umsatzsteuer (TZ 21) bzw. der Strafgeelder in Kärnten (TZ 23)), die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze jedoch nicht vereinfacht. Ein Gesamtentwurf für ein neues System zur Finanzierung der Heimplätze, das eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme bringt, fehlt (TZ 19).
- Sowohl im Land Kärnten als auch im Land Tirol lagen für einige Heimbetreiber keine gültigen Tarifregelungen vor (TZ 14).
- Beide Länder stellten Überlegungen zur grundlegenden Neugestaltung des Tarifsystems an, setzten diese aber noch nicht um. Die Landessozialreferententagung definierte als Ziel eine Herausnahme der Pflegefinanzierung aus der Mindestsicherung (TZ 19).

Unverändert blieben folgende Umstände:

- Sowohl im Land Tirol als auch im Land Kärnten galten weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife für vergleichbare Leistungen (TZ 15).
- Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld waren weiterhin uneinheitlich geregelt (TZ 17).

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der RH nahm die gegenständliche Überprüfung zum Anlass, neben der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Vorbericht (z.B. zur Reduktion der Tarifunterschiede) die aktuellen Problemstellungen (z.B. das Fehlen gültiger Vereinbarungen mit allen Heimbetreibern) zu analysieren und in diese Beurteilung die neue Rechtslage auf Bundesebene (insbesondere die Verpflichtung des Bundes, bestimmte Mehrkosten zu übernehmen) einzubeziehen.

13.3 *Zur Feststellung des RH, dass für einige Heimbetreiber keine gültigen Tarifregelungen vorlagen, wies das Land Tirol darauf hin, dass es sich dabei ausschließlich um Heime gehandelt habe, die ihre Mitarbeiter nach dem BAGS-Kollektivvertrag entlohnten. Deren Kollektivvertrag sei erst im Laufe des Februars 2013 festgelegt worden. Einen entsprechenden Regierungsbeschluss habe die neue Landesregierung im Sommer nachgeholt.*

Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Tarifgestaltung

14.1 Der RH hatte im Vorbericht (TZ 13) festgestellt, dass das Land Kärnten die Tarife anhand von generellen Normkosten festgelegt hatte, die nach Heimgröße und Bewohnerstruktur differenziert waren. Das Land Tirol hatte die Tarife nach Normkosten auf Basis individueller Gegebenheiten der Heime festgelegt. Der RH hatte die so resultierenden Tarifunterschiede innerhalb der Länder als sachlich nicht nachvollziehbar kritisiert.

Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zum Land Kärnten

Gemäß § 61 Abs. 8 Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG hatte das Land Kärnten eine Verordnung über die Heimtarife bzw. den Kostenersatz für die Heimbetreiber zu erlassen.³¹ Im Übrigen waren die Beziehungen zwischen dem Land Kärnten und den jeweiligen Heimbetreibern in Verträgen zu regeln.

³¹ Die Landesregierung hat durch Verordnung die Höhe der Kostenersätze nach Maßgabe des Abs. 7 zu bestimmen, wobei auf die Art, den Zweck und die Größe der stationären Einrichtung Bedacht zu nehmen ist. Bestehen besondere gesetzliche Vorgaben für Sozialhilfeverbände, sind diese in der Verordnung zu berücksichtigen und Differenzierungen bei der Festsetzung der Kostenersätze zu treffen. Die Landesregierung hat die Kostenersätze durch Verordnung jährlich für das folgende Kalenderjahr neu festzusetzen, wobei die jährliche Valorisierung der den Kostenersätzen zugrundeliegenden Aufwendungen zu berücksichtigen ist. Über das Ausmaß der in der Verordnung genannten Kostenersatzes hinausgehende Kosten eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege werden nicht ersetzt.

Tarife

Die tatsächliche Situation stellte sich in Kärnten wie folgt dar:

- Eine Tarifverordnung fehlte.
- Mit 31. Dezember 2012 kündigte das Land Kärnten die Verträge mit privaten Heimbetreibern, in denen die Tarife geregelt waren.³² Neue Verträge existierten im Juni 2013 erst mit einer Minderheit der Anbieter.³³ Abgerechnet wurde nach den gekündigten Verträgen.

Nach dem Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG waren die Kostenersätze „nach Maßgabe der nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit festgesetzten durchschnittlichen Aufwendungen pauschaliert“ zu vereinbaren.

Das Land Kärnten stellte Berechnungen über die Kosten der einzelnen Heime an und führte dazu umfangreiche Erhebungen durch. Eine eindeutige Normkostenberechnung als Grundlage für die Tarife existierte jedoch nicht. Dies auch deshalb, weil die Kosten der einzelnen Heimbetreiber (z.B. aufgrund der historisch unterschiedlichen Baufinanzierung durch Zuschüsse, geförderte Darlehen oder nicht geförderte Darlehen) sehr unterschiedlich waren.

Grundsätzlich orientierten sich die Tarife an der Heimgröße bzw. der Belegung.³⁴ Nach Rechtsstreitigkeiten mit einigen Heimbetreibern schloss das Land Kärnten aber auch Sondervereinbarungen ab. Es legte einerseits Tarife fest, die von der allgemeinen Systematik abwichen, andererseits leistete es Einmalzahlungen zur Abgangsdeckung oder gewährte zusätzliche Darlehen. Regierungsbeschlüsse konnten dem RH lediglich für die Sondervereinbarungen mit Einmalzahlungen vorgelegt werden.

³² Mit den Sozialhilfeverbänden erfolgte anlässlich der Neuregelung der Strafgeelder während des Jahres 2012 eine Vertragserneuerung (siehe TZ 23).

³³ Eine entsprechende Aufstellung des Landes zeigte 38 Heimstandorte ohne gültigen Vertrag und zehn Standorte mit gültigem Vertrag.

³⁴ Nach § 61 Abs. 7 bzw. 8 des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes waren Kostenersätze für Pflegeheime nach Maßgabe der nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit festgesetzten durchschnittlichen Aufwendungen pauschaliert zu vereinbaren.

b) zum Land Tirol

Im Land Tirol war eine Verordnung zur Festlegung der Tarife nicht vorgesehen. Nach § 16 des Tiroler Heimgesetzes konnte das Land (soweit es keine eigenen Heime betrieb) Leistungsvereinbarungen mit Heimträgern abschließen. Eine nähere Regelung über den Inhalt dieser Vereinbarungen traf das Heimgesetz nicht (z.B. hinsichtlich eines Verfahrens oder inhaltlicher Grundlagen für Tarif-Festlegungen). Voraussetzung für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen war jedoch, dass die Heime nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit betrieben werden.

In der Praxis legte das Land Tirol auf Basis einer Kalkulation der einzelnen Heimbetreiber unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Budgets mittels Regierungsbeschlusses einen Tarif fest, der in der Regel vom jeweiligen Heimbetreiber akzeptiert wurde.

Das Land Tirol hatte die im Vorbericht festgestellte, stark individuell orientierte Kostenkalkulation „vereinfacht“. Die Heimbetreiber reichten zwar immer noch detaillierte Kostenprognosen auf Basis ihrer konkreten Kosten ein. Die vom Land gewährte jährliche Tarifierhöhung orientierte sich jedoch stark am „Budgetpfad“, also an den tatsächlich zur Verfügung stehenden Mitteln. Konkrete Vorgaben (z.B. welche Personalausgaben in einem einzelnen Heim vom Land anerkannt würden) entfielen weitgehend. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs erreichte den ausgeglichenen Haushalt nur durch eine Unterschreitung des in der Tarifkalkulation zugrunde gelegten Personalschlüssels (siehe TZ 29).

Im Jahr 2013 wurden Budgetvorgaben unter der Annahme einer Null-Lohnrunde erstellt, die zwar für Gemeindebedienstete auch erfolgten, nicht aber für Mitarbeiter nach dem BAGS-Kollektivvertrag.³⁵ Bei Heimen, deren Mitarbeiter so zu entlohnen waren, konnte erst im Juli 2013 eine – von den übrigen Vereinbarungen abweichende – Regelung gefunden werden.

- 14.2** Der RH kritisierte, dass das Land Kärnten die gesetzlich vorgesehene Verordnung nicht erlassen hatte. Hinsichtlich des Landes Tirol stellte der RH kritisch fest, dass die Rechtsgrundlage für Tarife nicht eindeutig war und keine vollständige Klärung der Tarife gelungen war.

³⁵ Der BAGS-Kollektivvertrag (Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe) regelt die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter im Bereich der Sozial- und Gesundheitsberufe.

Tarife

Der RH stellte fest, dass letztlich in beiden Ländern weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber, noch konkrete Normkosten für die Tarife ausschlaggebend waren. Vielmehr wurde in einem Verhandlungsprozess ein Kompromiss zwischen den verfügbaren Mitteln und den Kosten der Heimbetreiber gesucht. Dementsprechend war unklar, wie im Falle fehlenden Einvernehmens vorzugehen war bzw. wie eine sachliche Gleichbehandlung der Heimbetreiber sicherzustellen war. Beide Länder hatten im Jahr 2013 – auch aufgrund unklarer Vorgaben für die Tarifiermittlung – bis in den Juli nicht mit allen Heimbetreibern Vereinbarungen abgeschlossen. Der RH hielt es für problematisch, sich grundsätzlich an Normkosten zu orientieren, aber für einzelne Betreiber abweichende Sondervereinbarungen zu schließen.

Der RH wies weiters darauf hin, dass der Bund die Mittel des Pflegefonds an Mehraufwendungen für Pflege gebunden hatte, die auch in Tarifierhöhungen begründet sein konnten. Der Bund hatte somit ein erhebliches Interesse sicherzustellen, dass Tarifsteigerungen auf Qualitätsverbesserungen oder allenfalls auf allgemeine Preissteigerungen, aber nicht auf besondere Verhandlungserfolge einzelner Heimbetreiber zurückzuführen waren.

Der RH empfahl daher dem BMASK, im Einvernehmen mit den Ländern klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgaben für die Regelung der Heimtarife zu schaffen, denen einheitliche wirtschaftliche Grundlagen (Normkosten) zugrunde liegen.

- 14.3** *Das Land Tirol führte aus, es sei bemüht, die Unterschiede zwischen den Tarifen in den einzelnen Heimen zu reduzieren und das Tarifsyst^{em} in Richtung eines Normkostenmodells zu entwickeln.*

Der Empfehlung der RH könne es jedoch nicht folgen, weil die Länder im Rahmen des Föderalismus unterschiedliche Regelungen treffen könnten und die Pflege sowie Betreuung in den Ländern unterschiedliche Ausprägungen habe. Dies sei ein wesentliches Merkmal des Föderalismus. Die Zusammensetzung der Tarife in Kärnten und Tirol sei aufgrund verschiedener rechtlicher Regelungen unterschiedlich.

- 14.4** Der RH bewertete die vom Land Tirol angekündigte weitere Entwicklung des Tarifsyst^{em}s in Richtung eines Normkostenmodells positiv.

Die Bedenken des Landes Tirol gegen eine einheitliche, klare rechtliche und wirtschaftliche Grundlage waren für den RH nicht nachvollziehbar. Eine Vereinheitlichung von Leistungen in Landeskompetenz wäre nämlich, wie mehrere Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG zeigen, keineswegs ungewöhnlich.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der RH wies neuerlich kritisch darauf hin, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung auch in Tirol weder die individuell nachgewiesenen Kosten der Heimbetreiber, noch konkrete Normkosten für die Tarife herangezogen wurden. Eine klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgabe für die Tarife wäre daher gerade auch in Tirol für eine sachliche Gleichbehandlung der Heimbetreiber durchaus eine Verbesserung.

Weiters sollten auch in einem föderalen System unterschiedliche Preise zwischen den Bundesländern für vergleichbare, existenzsichernde Sozialleistungen kein Selbstzweck sein. Die derzeit verfassungsrechtlich eingeräumte Gestaltungsfreiheit der Länder sollte im Rahmen sachlicher Begründungen ausgeübt werden, wofür die vom RH empfohlenen, im Einvernehmen zwischen Bund und Ländern festzulegenden klaren rechtlichen und wirtschaftlichen Vorgaben einen geeigneten Rahmen bieten würden.

Schließlich wies der RH darauf hin, dass aufgrund des Pflegefondsgesetzes Tariferhöhungen unmittelbare Auswirkungen auf den finanziellen Beitrag des Bundes haben konnten. Ohne Einvernehmen mit den Ländern hätte der Bund im Rahmen des Pflegefondsgesetzes einseitig Maßnahmen für eine sachliche Verwendung seiner Mittel zu treffen.

Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Höhe der Tarife

Bandbreiten innerhalb der Länder

15.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 13) darauf hingewiesen, dass sowohl in Kärnten als auch in Tirol innerhalb der selben Betreuungsstufen erhebliche Tarifunterschiede bestanden, die zu einer Ungleichbehandlung der Pflegeheimbewohner führten. Er hatte daher beiden Ländern empfohlen, die Unterschiede zu reduzieren.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass noch keine Neugestaltung erfolgt sei, es plane aber eine schrittweise Harmonisierung.

Das Land Tirol hatte mitgeteilt, dass es eine Annäherung der Tarife anstrebe. Es sei bereits gelungen, die Anzahl der unterschiedlichen Tarife zu reduzieren.

Tarife

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zu den Tarifen im Land Kärnten

Die im Vorbericht dargestellten Differenzierungen zwischen 70 verschiedenen Tarifen insbesondere je nach Heimgrößen und Tarifstufen bestanden weiterhin. Aufgrund der in TZ 14 beschriebenen Sondervereinbarungen lag die Zahl der unterschiedlichen Vergütungsregelungen nunmehr noch höher. Die folgende Tabelle zeigt die Bandbreiten zwischen dem maximalen und dem minimalen Tarif je Pflegestufe in Kärnten im Jahr 2012 und im Jahr 2008.

Tabelle 9: Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Kärnten 2012 und 2008								
Pflegestufe	0	1	2	3	4	5	6	7
Tarife 2008	in EUR							
Minimaltarif	1.404,00	1.552,30	1.677,40	1.973,30	2.184,20	2.410,80	2.723,20	3.113,60
Maximaltarif	1.912,60	2.060,90	2.186,00	2.334,40	2.545,30	2.771,90	3.084,30	3.474,70
Bandbreite	509,60	508,60	508,60	361,10	361,10	361,10	361,10	361,10
Tarife 2012	in EUR							
Minimaltarif	1.558,20	1.712,40	1.842,50	2.164,90	2.386,30	2.624,30	2.982,00	3.377,80
Maximaltarif	2.046,60	2.200,80	2.330,90	2.489,50	2.710,90	2.948,90	3.306,60	3.702,40
Bandbreite	488,40	488,40	488,40	324,60	324,60	324,60	324,60	324,60
Vergleich 2008/2012	in EUR							
Veränderung Bandbreite	- 20,20	- 20,20	- 20,20	- 36,50	- 36,50	- 36,50	- 36,50	- 36,50
	in %							
in % der Bandbreite 2008	- 4	- 4	- 4	- 10	- 10	- 10	- 10	- 10

Quellen: Land Kärnten; RH

Die Bandbreite reduzierte sich zwischen 2008 und 2012 je nach Pflegestufe zwischen 4 % und 10 %, betrug jedoch weiterhin zwischen 324,60 EUR und 488,40 EUR im Monat.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

b) zu den Tarifen im Land Tirol

Der RH hatte im Vorbericht festgestellt, dass in Tirol 457 Tarife bestanden, davon 391 unterschiedliche. Nunmehr bestanden in Tirol 501 Tarife, davon 287 unterschiedliche. Die Anzahl der unterschiedlichen Tarife war somit im Jahr 2013 um rd. 100 niedriger als 2009.

Die Bandbreite der Tarife ging von 2008 bis 2012 je nach Pflegestufe zwischen 9 % und 29 % zurück, betrug jedoch weiterhin zwischen 351 EUR und 669 EUR im Monat. Somit mussten Bewohner bei gleicher Pflegestufe je nachdem, in welchem Heim sie untergebracht waren, bis zu 669 EUR unterschiedliche Tarife bezahlen.

Tabelle 10: Bandbreite der Tarife pro Monat im Land Tirol 2012 und 2008								
Pflegestufe	0	1	2	3	4	5	6	7
Tarife 2008	in EUR							
Minimaltarif	820	1.062	1.191	1.641	2.019	2.352	2.352	2.352
Maximaltarif	1.221	1.601	1.963	2.406	2.856	3.297	3.297	3.297
Bandbreite	401	539	773	765	837	945	945	945
Tarife 2012	in EUR							
Minimaltarif	945	1.230	1.530	1.998	2.445	2.889	2.889	2.889
Maximaltarif	1.296	1.722	2.103	2.592	3.078	3.558	3.558	3.558
Bandbreite	351	492	573	594	633	669	669	669
Vergleich 2008/2012	in EUR							
Veränderung Bandbreite	- 50	47	- 200	- 171	- 204	- 276	- 276	- 276
	in %							
in % der Bandbreite 2008	- 12	- 9	- 26	- 22	- 24	- 29	- 29	- 29

Quellen: Land Tirol (ohne Berücksichtigung Landespflegeklinik); RH

Das Land Tirol teilte mit, im Zuge der Tarifverhandlungen mit den einzelnen Heimträgern werde weiterhin eine Vereinheitlichung der Tarife angestrebt.

15.2 Der RH anerkannte, dass die Unterschiede zwischen Minimal- und Maximaltarif reduziert wurden, kritisierte aber, dass sie immer noch erheblich waren. Sowohl im Land Tirol als auch im Land Kärnten galten somit weiterhin zahlreiche, teilweise stark unterschiedliche Tarife

Tarife

für vergleichbare Leistungen. Pflegebedürftige mussten daher weiterhin sachlich schwer begründbare Unterschiede in den von ihnen zu leistenden Tarifen hinnehmen.

Der RH betrachtete seine Empfehlung daher bei beiden Ländern als teilweise umgesetzt. Er empfahl beiden Ländern, die Entwicklung zur Annäherung der Tarife in den selben Betreuungsstufen weiter voranzutreiben.

15.3 *Laut Stellungnahme des Landes Kärnten seien – mit Ausnahme von zwei – mit allen Heimbetreibern einheitliche neue Vereinbarungen gemäß § 61 K-MSG abgeschlossen worden, die zum überwiegenden Teil (ca. 90 %) den gleichen Sockelbetrag aufweisen. Es werde außerdem mit Nachdruck an einer einheitlichen Sockelbetragsverordnung gearbeitet.*

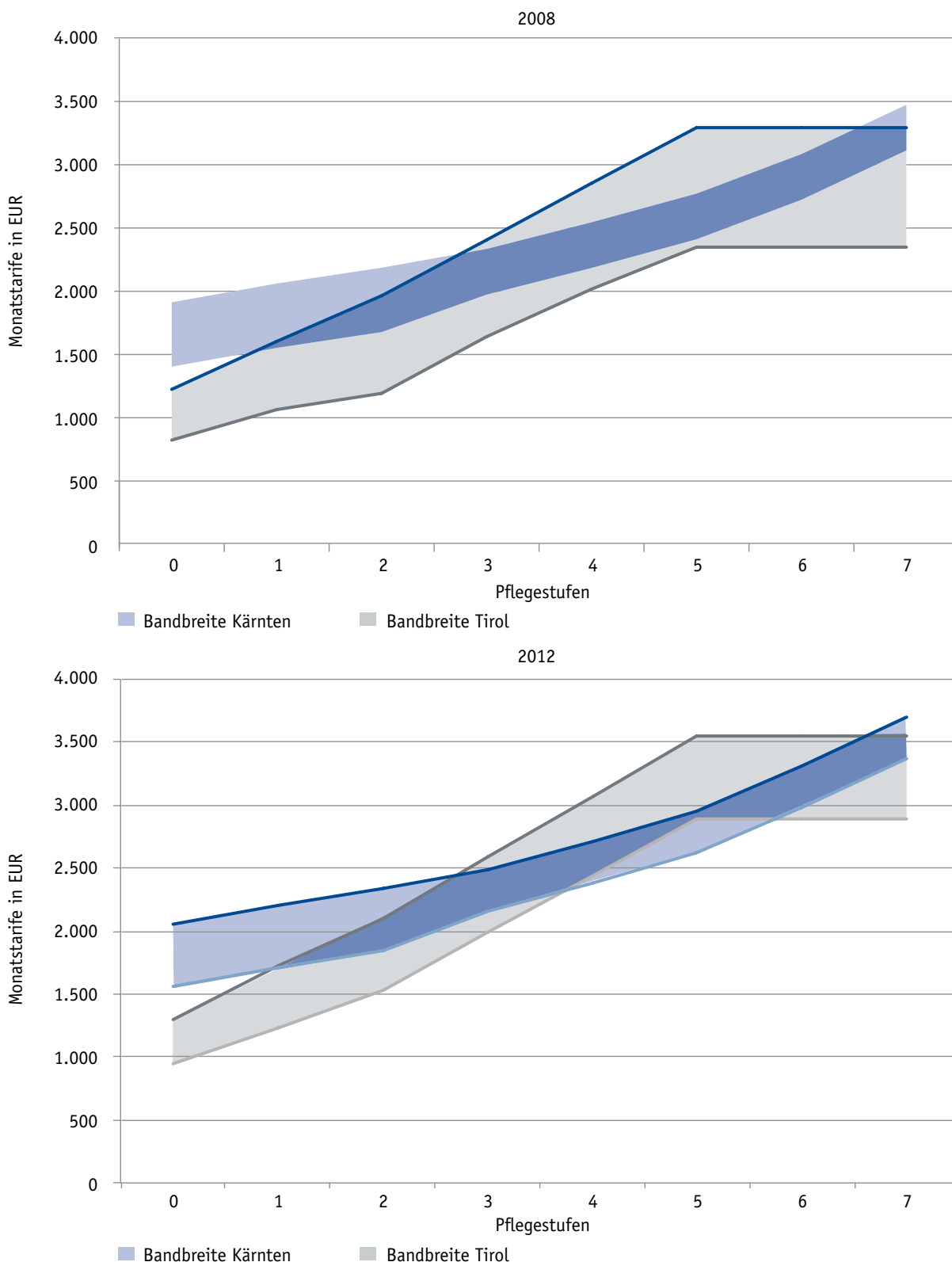
15.4 Der RH anerkannte die Bemühungen der Kärntner Landesregierung.

Unterschiede zwischen den Ländern

16.1 Der RH hatte über die Tarifunterschiede innerhalb der Länder Kärnten und Tirol in seinem Vorbericht (TZ 15) auch die Tarifunterschiede im Ländervergleich als aus Sicht der Heimbewohner nicht nachvollziehbar kritisiert.

Der RH stellte im Folgenden die Entwicklung der Tarifbandbreiten im Vergleich dar:

Abbildung 2: Entwicklung der Tarifbandbreiten im Ländervergleich von 2008 auf 2012



Quelle: RH

Tarife

Die Abbildung zeigt einerseits, dass die Bandbreiten der Tarife in Tirol und Kärnten sich zwischen den Pflegestufen 1 und 7 überschneiden, so dass keine eindeutige Aussage, welches Bundesland günstigere Tarife hat, möglich ist. Nur in der Pflegestufe 0 ist das Land Tirol günstiger. Andererseits zeigt die Abbildung, dass sich die Tarifbandbreite etwas verringert hat. Schließlich ist erkennbar, dass die Bandbreite in Tirol immer noch größer ist als in Kärnten.

Weiters stellte der RH die Entwicklung der Tarife im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs und im Heim „Seniorenzentrum Völkermarkt“ des SHV Völkermarkt von 2008 auf 2012 dar:³⁶

Tabelle 11: Monatliche Tarife in Telfs und Völkermarkt 2008 bis 2012						
Pflegestufe	Tarife 2008		Tarife 2012		Veränderung Tarif 2008 bis 2012	
	Telfs	Völkermarkt	Telfs	Völkermarkt	Telfs	Völkermarkt
Tarife 2008 bis 2012	in EUR/Monat				in %	
0	1.154,70	1.504,00	1.272	1.975,8	10	31
1	1.488,60	1.652,30	1.617	2.130,0	9	29
2	1.788,00	1.777,40	1.923	2.260,1	8	27
3	2.220,60	2.161,60	2.445	2.418,7	10	12
4	2.672,70	2.372,50	2.940	2.640,1	10	11
5	3.095,70	2.599,10	3.405	2.878,1	10	11
6	3.095,70	2.911,50	3.405	3.235,8	10	11
7	3.095,70	3.301,90	3.405	3.631,6	10	10

Quellen: SHV Völkermarkt; Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

Die Tabelle zeigt, dass der Anstieg der Tarife bei beiden Anbietern in den Pflegestufen 3 bis 7 mit rd. 10 % etwa gleich hoch war. In den niedrigen Pflegestufen war der Anstieg in Völkermarkt jedoch wesentlich höher, weil im Jahr 2008 noch eine Sonderregelung aufgrund der hohen Anzahl von Bewohnern unter Pflegestufe 3 drei galt. Der im Vorbericht festgestellte durchschnittliche Tarifunterschied von 10 % bis 15 % (je nach Betreuungsbedarf) blieb etwa konstant.

³⁶ Während im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs im Betrachtungszeitraum für alle Heime der gleiche Tarif galt, waren im SHV Völkermarkt im Jahr 2008 noch unterschiedliche Tarife je Heim relevant. Für den Vergleich wurde daher das Heim in Völkermarkt herangezogen.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

16.2 Der RH hielt fest, dass der Vergleich der Tarife in Kärnten und Tirol ein im Wesentlichen unverändertes Bild zeigte. Er hielt die zwischen den Ländern unterschiedlichen Tarife weiterhin für problematisch.

Er empfahl dem BMASK, im Einvernehmen mit den Ländern Kärnten und Tirol die Unterschiede in den Tarifen auf ihre sachliche Rechtfertigung zu prüfen und nach Möglichkeit zu reduzieren.

Tarifsystematik und Abstimmung mit dem Pflegegeld

Unvollständige Bezugnahme auf das Pflegegeld

17.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 14) dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden. Grund dieser Empfehlung waren zwei Kritikpunkte:

- Während in Kärnten ein erhöhter Betreuungsbedarf zu einer Pflegegelderhöhung und einem höheren Heimtarif in gleichem Ausmaß führte, war dies in Tirol nicht der Fall. Erhöhungen in der Pflegegeldeinstufung in Tirol konnten zu Verschlechterungen für den Pflegebedürftigen in finanzieller Hinsicht führen, weil die Kosten für die Heimbetreuung stärker steigen konnten als das erhaltene Pflegegeld.
- Die Konsequenzen eines Krankenhausaufenthalts waren für Heimbewohner in Tirol und Kärnten unterschiedlich: In Kärnten musste das Entgelt für Pflegeleistungen in Höhe des Pflegegelds nicht geleistet werden, in Tirol jedoch schon (es wurde lediglich ein Betrag von 7 EUR pro Tag abgezogen).

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Nachfrageverfahren genannte Arbeitsgruppe keine Empfehlung zu den Tarifsystemen entwi-

Tarife

ckelte. Weder Kärnten noch Tirol veränderten ihre Tarifsysteme wesentlich. Die im Vorbericht dargestellten Konsequenzen galten weiter.³⁷

- 17.2** Die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden, wurde daher nicht umgesetzt. Eine vollständige Abstimmung mit dem Pflegegeld war nicht gelungen. Nach Ansicht des RH war eine derart unterschiedliche Differenzierung von Tarifen zwischen den Bundesländern sachlich nicht gerechtfertigt.

Zur näheren Ausgestaltung einer verbesserten Regelung führte der RH eine grundlegende Analyse der Problemstellung durch (siehe TZ 18) und empfahl eine grundlegende Neukonzeption (siehe TZ 19).

Problematik von Tarifsystemen mit Bezug auf das Pflegegeld

- 18.1** (1) Die folgende Tabelle stellt zunächst je Pflegestufe die Höhe des Pflegegelds und den Pflegebedarf in Stunden pro Monat dar.³⁸

³⁷ Auch in Kärnten konnte in einem Spezialfall eine Verschlechterung der finanziellen Lage eines Heimbewohners durch eine Änderung der Pflegestufe eintreten. Dies dann, wenn in einem Heim mit mehr als 15 % Bewohnern in Stufe 0 bis 2 (und dem daher niedrigeren Sockelbetrag für diese Bewohner) ein Pflegebedürftiger von einer niedrigeren Pflegestufe in eine Pflegestufe über 2 gestuft wurde. In diesem Fall galt für ihn neben der Steigerung des Betreuungszuschlags in Höhe der Pflegegeld-Differenz auch der höhere Sockelbetrag. Die höhere Pflegestufe hatte somit für ihn einen finanziellen Nachteil von bis zu 417 EUR.

³⁸ Die Analyse konzentriert sich auf diese Pflegestufen, weil darunter (für die Pflegestufen 1 und 2) Pflegeheime nur in Ausnahmefällen die passende Betreuung darstellen. Für die Pflegestufen 6 und 7 wird der zusätzliche Pflegebedarf nicht mehr in Stunden, sondern durch qualitative Erschwernisse (z.B. Selbst- oder Fremdgefährdung) ausgedrückt. Dieser Betrag könnte noch reduziert werden, wenn angenommen wird, dass die professionelle Ausbildung im Heim bzw. die bessere Ausstattung eine gewisse Reduktion der Pflegedauer bewirkt, verschwinden wird dieser Betrag jedoch nicht.

Tabelle 12: Pflegebedarf, Pflegegeld und fiktiver Stundensatz				
Pflegestufe	Pflegegeld pro Monat	monatlicher Pflegebedarf inkl. Hotelkomponente	Pflegebedarf ohne Hotelkomponente	Pflegegeld pro Stunde ohne Hotelkomponente
1	154	60	–	–
2	284	85	25	11
3	443	120	60	7
4	664	160	100	7
5	902	180	120	8
6	1.260	180	120	11
7	1.656	180	140	12

Quelle: RH

60 Stunden des Pflegebedarfs ergeben sich nach dem Pflegegeldgesetz für die Leistungen Kochen, Waschen, Wohnungsreinigung und Einkaufen („Hotelkomponente“). Da diese Leistungen in Heimen nicht durch Pflegepersonal erbracht werden und tariflich durch die „Hotelkomponente“ abgegolten werden, wird der entsprechende Pflegebedarf im Folgenden nicht berücksichtigt. Eine Division des Pflegegelds durch den verbleibenden „eigentlichen“ Pflegebedarf zeigt, dass das Pflegegeld in den Stufen 3 bis 5 rechnerisch maximal³⁹ rd. 6 EUR bis 8 EUR pro Stunde „eigentliche Pflegeleistung“ vergütet.

Gegenüber den tatsächlichen Kosten einer Pflegestunde ergibt sich so ein „Fehlbetrag“, der vom Tarif für die Hotelkomponente quersubventioniert werden muss. Bei einem kalkulatorischen Ansatz von 15 EUR bis 20 EUR tatsächlicher Kosten je Pflegestunde⁴⁰ ergibt sich ein Fehlbetrag von rd. 7 EUR bis 14 EUR pro Stunde. Multipliziert mit den Stunden Pflegebedarf (ohne Hotelkomponente) ergibt sich insgesamt ein Fehlbetrag zwischen rd. 420 EUR und rd. 1.680 EUR pro Monat in den Pflegestufen 3 bis 5. Darin liegt der Grund, weshalb die „Hotelkomponente“ (z.B. in Kärnten rd. 2.000 EUR) bei Tarifsystemen mit direktem Bezug zum Pflegegeld so teuer ist.

³⁹ Dies ergibt sich unter der Annahme, dass das gesamte Pflegegeld für die Leistungen des Pflegepersonals verwendet wird und die Hotelkomponente anders finanziert wird. Andernfalls ist der je Pflegestunde finanzierte Betrag noch niedriger.

⁴⁰ Das entspräche einer sehr vorsichtigen Annahme eines Gehalts inkl. Lohnnebenkosten von 1.500 EUR bis 2.500 EUR/Monat für eine Pflegekraft bei rd. 20 % Fehlzeiten (Urlaub, Krankenstand, Zeitausgleich für Nachtdienste etc.) im Jahr.

Tarife

Aufgrund der geringen Valorisierung des Pflegegelds (Kaufkraftverlust von rd. 30 % seit Einführung) und der zunehmend höheren Pflegegeldstufen der Heimbewohner nimmt die Querfinanzierung im Zeitverlauf zu.

(2) Die Tabelle 12 zeigt auch, dass das Pflegegeld stark pauschaliert ist: Personen mit 61 Stunden Pflegebedarf außerhalb der Hotelkomponente erhalten beispielsweise gleich viel Pflegegeld wie Personen mit 99 Stunden Pflegebedarf (das sind rd. 60 % mehr). Umgekehrt springt bei einem Anstieg des Pflegebedarfs um z.B. zwei Stunden von 99 auf 101 Stunden der ausbezahlte Betrag um rd. 220 EUR pro Monat.

(3) Das Verfahren, mit dem die Pflegestufe und damit die Pflegekomponente des Tarifs ermittelt wird, richtet sich nach dem Pflegegeldgesetz. In jedem Einzelfall erfolgt ein Antrag, ein Gutachten, ein Bescheid und es besteht die Möglichkeit eines Rechtsmittels. Zu Grunde liegt die Annahme, dass ein Pflegebedürftiger von einer Erhöhung des Pflegebedarfs profitiert.

18.2 (1) Der RH hob zwei Phänomene hervor, die eintreten, wenn Tarife mit direktem Bezug auf die Pflegestufen festgelegt werden:

- Die Pflege wird aus der Hotelkomponente querfinanziert.
- Die Höhe der Quersubventionierung ist je nach Pflegestufe und tatsächlichem Pflegebedarf unterschiedlich.

Weiters wird das Verfahren zur Feststellung der Pflegestufe für einen Zweck eingesetzt, für den es nicht konzipiert ist: Es hat keine Auswirkung auf die finanzielle Lage des Betroffenen, sondern bestimmt den Finanzierungsanteil des Bundes (als Pflegegeldträger), des Landes (als subsidiärer Zahler der Tarife) oder der Gemeinden (als Träger von Abgängen bei zu niedrigen Pflegestufen). Für eine Finanzausgleichsregelung ist jedoch das individuelle Verfahren sehr aufwendig.

Der RH hielt daher eine ausschließlich auf die Pflegestufen abstellende Tarifsystematik für keine sachgerechte Finanzierung, weil einerseits eine überhöhte Hotelkomponente resultierte, und andererseits die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen nicht ausreichend differenziert abgegolten wurden. Die Tarife sollten die Abgeltung der tatsächlich erbrachten Leistungen zum Ziel haben. Dies setzt nach Ansicht des RH voraus, dass die Finanzierung bei stationärer Betreuung vom Pflegegeld losgelöst wird.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- 18.3** *Das Land Tirol pflichtete dem RH bei, dass die auf die Pflegestufen abstellende Tarifsystematik keine sachgerechte Finanzierung sei. Im Sinne der Rechtssicherheit würde jedoch ein Abgehen von der derzeitigen Vorgangsweise nicht als zielführend erachtet werden.*

Der Kritik des RH, wonach die Pflegeleistungen in den höheren Pflegestufen aus der Hotelkomponente querfinanziert werden, konnte die Tiroler Landesregierung nicht folgen. Tatsache sei, dass auch in den niedrigen Pflegestufen bei vielen Heimbewohnern ein gewisser Pflege- und Betreuungsbedarf gegeben sei, der nach dem Tiroler Minutenmodell ohnedies nur in einem sehr geringen Umfang in den Tarifen berücksichtigt sei.

- 18.4** (1) Der RH teilte die Ansicht des Landes Tirol, dass auch die Rechtssicherheit für die Betroffenen ein wesentliches Gut sei, das im Rahmen der Tarifsystematik zu berücksichtigen war. Es wäre daher nicht sinnvoll, die geltende Tariflogik lediglich mit anderen, nicht dem Pflegegeld entsprechenden Tarifsprünge fortzuführen.

Der RH war jedoch der Meinung, dass durchaus Lösungen zu finden wären, bei denen neben der Rechtssicherheit auch Kriterien, wie Kostenwahrheit, Einfachheit der Zahlungsströme und eine Berücksichtigung von Anreizeffekten, zur Geltung kommen.

Er wies z.B. darauf hin, dass die vom Pflegeheim insgesamt erhaltenen Beträge nicht zwingend mit den Beiträgen der Pflegebedürftigen zusammenhängen. Angesichts der erheblichen Finanzierungsbeiträge des Bundes (Pflegegeld, Pensionen), der Länder (Mindestsicherung) und der Gemeinden (Investitionskosten) war dies bereits jetzt häufig nur indirekt (über Zahlungen von Angehörigen oder Vermögensverwertung) der Fall. Es wäre durchaus denkbar, bei der Pflegeheimfinanzierung (wie bereits aktuell bei der Finanzierung von Krankenanstalten) mehrere Aspekte zu trennen: z.B.

- erstens, eine leistungsgerechte Abgeltung für die Pflegeheime, (z.B. durch einen Fonds) zu erreichen,
- zweitens, die Finanzierung eines solchen Fonds durch Gebietskörperschaften, Sozialversicherungsträger etc. zu gewährleisten und
- drittens, Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen nach sozialen, wirtschaftlichen oder sonstigen Kriterien (bei denen auch Rechtssicherheit zu berücksichtigen wäre und die Pflegegeldeinstufung eine Rolle spielen könnte) einzubehalten.

Tarife

(2) Bezüglich der Querfinanzierung zwischen Hotel- und Pflegekomponente bzw. zwischen hohen und niedrigen Pflegegeldstufen nahm der RH zur Kenntnis, dass auch Personen in geringeren Pflegestufen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen konnten und insofern die Unterscheidung in Hotel- und Pflegeleistungen in der Heimrealität eine geringere Rolle spielen mochte als in der Kostenrechnung. Dennoch rief er die in Tabelle 12 dargestellten niedrigen zusätzlichen Tarife für höheren Pflegeaufwand bzw. die sehr unterschiedlichen zusätzlichen Erträge in Erinnerung. Er verblieb daher bei seiner Kritik, dass die unterschiedlichen Tarife die Kostenunterschiede der Betreuung unterschiedlicher Pflegestufen nicht vollständig abbildeten.

Gesamtfinanzierung der stationären Pflege

19.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht die sehr komplexe und uneinheitliche Finanzierung kritisiert. So war z.B. in Tirol die Finanzierung eines Heimplatzes über insgesamt 19 Zahlungsströme erfolgt. Letztlich hatten die Heimbewohner, Bund, Land und Gemeinden rund ein Viertel der Heimkosten getragen. Die komplexe Abwicklung führte zu Fehlern.

Der RH hatte daher dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, die insbesondere Maßnahmen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze enthalten sollte (Vorbericht TZ 20).

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass kein Gesamtentwurf für ein neues System zur Finanzierung der Heimplätze gelungen war, das eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme erreicht hätte. Zunehmend hatten jedoch einzelne Akteure entsprechenden Handlungsbedarf gesehen und teilweise einzelne Elemente des Finanzierungssystems verändert:

- Die Landessozialreferentenkonferenz hatte eine Loslösung der Pflegefinanzierung von der Mindestsicherung gefordert. Die Reformarbeitsgruppe arbeitete jedoch kein entsprechendes Modell aus.
- Seit der Einführung des Pflegegelds im Jahr 1993 hatte dieses rund ein Drittel seiner Kaufkraft verloren.⁴¹ Dies führte zu einer Verschie-

⁴¹ Im Zeitraum 1993 bis 2013 wurde das Pflegegeld nur um 12 % bis 14 % (je nach Pflegestufe) erhöht, die Inflation machte in diesem Zeitraum jedoch 48 % aus.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

bung der finanziellen Belastung der Gebietskörperschaften, weil das vom Bund geleistete Pflegegeld nur noch einen geringeren Anteil der von den Ländern getragenen Sachleistungen deckte. Die Einführung des Pflegefonds kompensierte diese Verschiebung zumindest teilweise.

- Während das Pflegegeld im Einzelfall und im Rahmen der Legalzession bei stationärer Pflege zweckgewidmet fließt, erfolgt die Zahlung aus dem Pflegefonds pauschal.
- Mit der Dotierung des Pflegefonds übernimmt der Bund somit einen Teil der Kosten, deren Verwendung er nur sehr bedingt kontrolliert, weil die Regelung der Ausgestaltung der Heime (z.B. Personalvorgaben, bauliche Vorgaben, Tarife) in der Zuständigkeit der Länder liegt.

19.2 Der RH beurteilte das komplexe Finanzierungssystem weiterhin kritisch. Die Empfehlung, Maßnahmen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimplätze zu setzen, war nicht umgesetzt.

Der RH empfahl daher dem BMASK, gemeinsam mit dem BMF und den Ländern grundlegende Überlegungen zu einer systematischen Finanzierung der stationären Betreuung als Bestandteil der Vorbereitung des nächsten Finanzausgleichs anzustellen. Dabei sollte eine leistungsorientierte Vergütung von Pflege- und Unterbringungsleistungen (gegebenenfalls unter Lösung von der Pflegegeldeinstufung) sowie eine transparente, einfache Aufteilung der Finanzierung zwischen den Gebietskörperschaften berücksichtigt werden.

Abwicklung der Zahlungsströme

Ausgangslage

20.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht einzelne Elemente der Abwicklung der Zahlungsströme kritisiert, insbesondere

- eine Ungleichbehandlung von Selbstzahlern im Hinblick auf die Umsatzsteuer in den Ländern Kärnten und Tirol (Vorbericht TZ 22),
- rückwirkende Änderungen in den Tarifen (Vorbericht TZ 16),
- Probleme durch die Zuordnung von Strafgeldern zu einzelnen Heimbetreibern im Land Kärnten (Vorbericht TZ 17),

Tarife

- die Abweichungen von den Landesvorgaben bei der Vorschreibung von Tarifen im SHV Völkermarkt (Vorbericht TZ 18),
- die mangelhafte Vollziehung der Ruhensbestimmungen des Pflegegelds bei allen analysierten Stellen (Vorbericht TZ 21) und
- den Umstand, dass einzelne Heimbewohner in Tirol in ein anderes Heim umziehen mussten, weil die Heimatgemeinde nicht mehr für die Investitionskostenzuschüsse aufkommen wollte (Vorbericht TZ 19).

Im Folgenden analysierte der RH, wieweit diese Probleme gelöst werden konnten.

Umsatzsteuer

- 21.1** (1) Der RH hatte dem BMASK und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, um eine einfachere und einheitlichere Gestaltung der Finanzierung der Heimplätze zu erreichen (Vorbericht TZ 22). Damit sollte auch eine Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen hinsichtlich der Umsatzsteuer beseitigt werden:

Selbstzahler hatten nämlich in Tirol keine Umsatzsteuer zu tragen, in Kärnten in privaten Heimen jedoch schon. Grund für den Unterschied war, dass die Heimbetreiber in Tirol – auch bei Selbstzahlern – nach Auffassung des Landes ihre Leistungen vertraglich an das Land erbrachten; in Kärnten hingegen direkt an die Bewohner.

(2) Das BMASK, das Land Kärnten und das Land Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an den vom RH vorgeschlagenen Vereinheitlichungen arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Vorbericht dargestellte Ungleichbehandlung weiter bestand.

Zur Höhe der Ungleichbehandlung trat inzwischen eine gesetzliche Änderung ein, deren Auswirkung jedoch noch nicht erkennbar war. Das Stabilitätsgesetz 2012 enthielt in § 11 Abs. 2 des Gesundheits- und Sozialbereichs-Behilfengesetzes 1996 folgende Regelung: Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 wird einem beihilfenberechtigten Unternehmer (z.B. dem Land), der für eine ihm verrechnete Leistung (z.B. einen Pflegeplatz) einen privaten Kostenbeitrag erhält, die Höhe der beihilfenfähigen Vorsteuer entsprechend dem Anteil des Kostenbei-

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

trags am Preis einschließlich Umsatzsteuer gekürzt. Somit hätten auch in Tirol Selbstzahler zumindest einen Teil der Umsatzsteuer zu tragen. Zur Zeit der Gebarungüberprüfung stand jedoch noch in Diskussion, ob die an den Sozialhilfeträger übertragene Pension und das Pflegegeld einen solchen privaten Kostenbeitrag darstellt. Welchen Teil der Umsatzsteuer die Selbstzahler in Tirol somit zu übernehmen hätten, war somit noch nicht klar.

- 21.2** Der RH kritisierte, dass eine grundsätzliche Gleichbehandlung der Selbstzahler in den Ländern Kärnten und Tirol bisher nicht erreicht wurde. Er sah weiters kritisch, dass die konkreten Auswirkungen der Novelle des Sozialbereich-Beihilfengesetzes 1996 noch nicht eindeutig definiert waren.

Die im Vorbericht ausgesprochene Empfehlung, die Zahlungsströme zur Finanzierung der Heimbetreuung zu vereinheitlichen und zu vereinfachen, war diesbezüglich daher nicht umgesetzt.

Im Hinblick auf die weiterhin bestehende Problemlage verwies der RH auf seine Empfehlung zu TZ 19, grundlegende Überlegungen zu einer systematischen Neukonzeption der Finanzierung der stationären Betreuung als Bestandteil der Vorbereitung des nächsten Finanzausgleichs anzustellen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des Landes Tirol würden in Zukunft Selbstzahler auch in Tirol die Umsatzsteuer selbst tragen.*
- 21.4** Der RH wertete die Angleichung der umsatzsteuerlichen Behandlung von Selbstzahlern in Tirol und in Kärnten positiv.

Rückwirkende Tariferhöhungen

- 22.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 16) dem Land Kärnten empfohlen, keine rückwirkenden Tariferhöhungen mehr durchzuführen; im Juli 2008 hatte das Land Kärnten für 18 Monate rückwirkend die Heimtarife erhöht.
- (2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren ausgeführt, es seien keine rückwirkenden Tariferhöhungen mehr erfolgt.
- (3) Der RH stellte nunmehr fest, dass zwischen 2009 und 2012 in Kärnten keine allgemeinen rückwirkenden Tariferhöhungen erfolgten. Zwei Sondervereinbarungen mit Heimbetreibern enthielten jedoch (kurzfristig) rückwirkende Sockelbetragsveränderungen. Im Mai 2013

Tarife

war für das Jahr 2013 noch keine Valorisierung erfolgt, die Tarife sollten rückwirkend ab Februar 2013 erhöht werden.

Die neuen – zum Teil noch nicht unterzeichneten – Verträge sahen eine automatische Valorisierung in Abhängigkeit von Gehaltsabschlüssen und der Inflation vor.

Im Land Tirol erfolgten im überprüften Zeitraum keine rückwirkenden Tariferhöhungen. Da im Juni 2013 für einen Teil der Heimbetreiber noch keine Tarife für die Zeit ab Jänner bzw. Februar 2013 vorlagen, war jedoch nunmehr auch hier eine rückwirkende Tarifanpassung zu erwarten.

- 22.2** Der RH anerkannte, dass das Land Kärnten zwischen 2009 und 2012 keine generellen rückwirkenden Tarifänderungen vornahm und eine grundsätzliche Valorisierungsregelung anstrebte. Er kritisierte jedoch, dass es in Sondervereinbarungen im Jahr 2012 wieder rückwirkende Regelungen getroffen hatte und die Valorisierung 2013 voraussichtlich rückwirkend erfolgen wird. Auch in Tirol war 2013 eine rückwirkende Anpassung wahrscheinlich. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Kritik zu den unklaren rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Tarifsysteme, die immer wieder zu Auseinandersetzungen um die Tarifhöhe und anschließende rückwirkende Veränderungen führten.

Die Empfehlung des Vorberichts wurde somit teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem Land Kärnten und dem Land Tirol, ausreichende Maßnahmen zu setzen, um rückwirkende Tarifveränderungen in Zukunft vermeiden zu können.

- 22.3** *Zur Empfehlung des RH, rückwirkende Tarifveränderungen in Zukunft zu vermeiden, hielt das Land Tirol fest, dass sich Tariferhöhungen sehr stark an den Entwicklungen der Kollektivverträge orientieren und die Verhandlungen für die neuen Kollektivverträge oft erst sehr spät stattfinden würden. Somit würden auch in Zukunft rückwirkende Tarifveränderungen erforderlich sein.*

Das Land Kärnten teilte mit, dass es eine Rückwirkung von Tariferhöhungen ohnedies nicht mehr gegeben habe. Im Jahr 2013 sei der Sockelbetrag zwar erst im Herbst erhöht worden, dies aber deswegen, weil neue Heimverträge abgeschlossen worden seien. Manche Heimbetreiber seien erst nach intensiven Verhandlungen bereit gewesen, die Vereinbarung abzuschließen.

22.4 Der RH entgegnete dem Land Tirol, dass es keineswegs üblich sei, eine Überwälzung von Kostenerhöhungen auf Kunden in Form von rückwirkenden Tarifierhöhungen durchzuführen. Nach Auffassung des RH wären die Pflegeheimbewohner vor rückwirkenden Veränderungen zu schützen. Es wäre Aufgabe der Pflegeheimbetreiber, ihre Geschäftsmodelle so einzurichten, dass sie Klarheit über ihre Kostenfaktoren haben. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Einnahmen aus Strafgeldern

23.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 17) dem Land Kärnten empfohlen, das System der Aufteilung der Straf gelder zu verändern. Sozialhilfeverbände erhielten in Kärnten gemäß § 15 Verwaltungsstrafgesetz 1991 Einnahmen aus Verwaltungsstrafen, die im jeweiligen Gemeindegebiet eingenommen wurden. Ein Teil dieser Straf gelder war nach einer komplexen, aufwendig im Einzelfall zu ermittelnden Logik an das Land abzugeben. Wie der RH im Vorbericht festgestellt hatte, fielen regional sehr unterschiedliche Verwaltungsstrafen an; einzelne Heimbetreiber profitierten mehr als andere.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine Änderung des Systems durch einen Regierungsbeschluss vom 20. Dezember 2011 eingeleitet worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Land Kärnten mit 1. März 2012 die Straf gelder im Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG neu geregelt hatte: Nach § 61 Abs. 8a werden die Kostenersätze des Landes für Sozialhilfeempfänger um die Einnahmen des jeweiligen Sozialhilfeverbands aus Verwaltungsstrafen gemindert. Das bedeutet, dass die Straf gelder für die Gebarung der Sozialhilfeverbände nunmehr budgetneutral sind.

Als Ausgleich dafür erhielten die Sozialhilfeverbände jedoch höhere Sockelbeträge (Tarife). Dies wirkte sich auf die einzelnen Verbände unterschiedlich aus.

Für den SHV Völkermarkt waren 2012 Einnahmen von rd. 800.000 EUR aus Straf geldern budgetiert, von denen rd. 620.000 EUR zurückzuzahlen gewesen wären. Durch die Neuregelung entfiel daher der Differenzbetrag von rd. 180.000 EUR. Mit dem zweiten Halbjahr 2012 erhöhte das Land Kärnten jedoch auch die Sockelbeträge, um die dadurch entstandenen Nachteile – unter der Annahme einer guten Auslastung – zu kompensieren. Verglichen mit der eigentlichen Tariflogik (Sockel-

Tarife

beträge nach Heimgröße gestaffelt) profitierte der SHV Völkermarkt insgesamt erheblich von der Neuregelung.

Der Sozialhilfeverband Villach Land (mit den deutlich höchsten Strafgeldern) hätte durch die Neuregelung erhebliche Nachteile gehabt. Aufgrund einer Sondervereinbarung erhielt der Verband jedoch weiterhin einen Teil der Straf gelder.

- 23.2** Die Empfehlung des RH wurde damit teilweise umgesetzt, weil eine Neuregelung der Straf gelder unter grundsätzlicher Gleichbehandlung der Heimbetreiber hinsichtlich von Verwaltungsstrafen erfolgt war. Der RH kritisierte jedoch, dass dieses Ziel im Hinblick auf den Sozialhilfeverband Villach nicht erreicht war, weil weiterhin eine Sonderregelung bestand. Weiters hielt er fest, dass durch die erhöhten Sockelbeträge für die Sozialhilfeverbände in Abweichung von der grundsätzlichen Staffelung nach Heimgrößen nunmehr eine andere Ungleichbehandlung in das Tarifs system eingegangen war.

Der RH empfahl dem Land Kärnten, hinsichtlich der Straf gelder auch für den Sozialhilfeverband Villach Land eine systemkonforme Lösung zu finden. Er wiederholte weiters seine Empfehlung (TZ 14, 19), klare rechtliche und wirtschaftliche Vorgaben zu schaffen, wie die Tarife festzulegen waren.

- 23.3** *Das Land Kärnten wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass eine Lösung im Zusammenhang mit den Straf geldern des SHV Villach-Land in Ausarbeitung sei. Im Konkreten würde mit dem SHV Villach-Land gemeinsam ein Pilotprojekt bzw. ein Spezial-Pflegeheim für Wachkomapatienten jeglichen Alters umgesetzt werden. Dafür würde ein Teil der Straf gelder einfließen, wie es nach dem Kärntner Mindestsicherungsgesetz (K-MSG) auch möglich sei. Nach Umsetzung dieses Projekts wäre mit dem SHV Villach-Land eine systemkonforme Lösung gefunden.*

Abweichungen des SHV Völkermarkt von Landesvorgaben

- 24.1** (1) Zwischen 2006 und 2009 hatte der SHV Völkermarkt den Bewohnern teilweise andere Tarife verrechnet, als sie vom Land vorgegeben waren. Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 18) dem SHV Völkermarkt daher empfohlen, die Tarife nach den Vorgaben des Landes zu gestalten. Er hatte weiters dem Land Kärnten empfohlen, die Vollziehung der von der Landesregierung festgesetzten Tarife sicherzustellen.

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

(2) Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass nunmehr ausschließlich Tarife verrechnet würden, die vom Amt der Kärntner Landesregierung freigegeben sind. Die Verrechnung erfolgte seit 2011 durch das Amt der Landesregierung.

(3) Der RH überprüfte die im Dezember 2012 tatsächlich verrechneten Tarife im Seniorenzentrum Völkermarkt. In dieser Auswahl wurden die Vorgaben des Landes Kärnten eingehalten.

24.2 Die Empfehlungen, Tarife nach den Vorgaben des Landes Kärnten zu gestalten und dies künftig sicherzustellen, waren somit umgesetzt.

Vollziehung des Pflegegeldruhens

25.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 21) dem Land Kärnten, dem Land Tirol, dem SHV Völkermarkt und dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz zu sorgen.

Gemäß § 13 des Bundespflegegeldgesetzes ruht ein Teil des Pflegegelds, wenn der Berechtigte unter Kostenbeteiligung eines Sozialhilfeträgers in einem Heim gepflegt wird. Diese Bestimmung war während der Gebarungüberprüfung zum Vorbericht bei Bewohnern des SHV Völkermarkt nur in 21 von 92 Fällen (23 %), bei Bewohnern des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs in 109 von 133 Fällen (82 %) korrekt vollzogen.

(2) Alle vier überprüften Stellen teilten im Nachfrageverfahren mit, dass die Vollziehung nunmehr korrekt erfolge.

(3) Der RH stellte nunmehr anhand einer Auswahl von Einzelabrechnungen fest, dass die Abrechnung korrekt erfolgte.

Besonders in Fällen, bei denen die Pflegebedürftigen über Immobilienbesitz verfügen, war jedoch die Abwicklung (kein Ruhen, bis die Unterstützung des Landes den Wert der Immobilien erreichte oder nachträgliche Rückabwicklung des Ruhens) besonders verwaltungsaufwendig.

25.2 Die Empfehlung, für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz zu sorgen, wurde umgesetzt. Der RH hielt jedoch die Regelung selbst für verwaltungstechnisch aufwendig.

Investitionskostenzuschüsse

26.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 19) dem Land Tirol empfohlen, sicherzustellen, dass Heimbewohner nicht deshalb in ein anderes Heim umziehen müssen, weil die Heimatgemeinde nicht mehr für die Investitionskostenzuschüsse aufkommen will.

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass auf rechtlicher Basis keine Möglichkeit gesehen werde, derartige Einzelfälle zu verhindern.

Nach dem Tiroler Mindestsicherungsgesetz hätten die Gemeinden die Investitionskosten für die Errichtung von Altenwohn- und Pflegeheimen (außerhalb des Tarifsystems) selbst zu zahlen. Einzelne Gemeinden würden sich bei der Investition bei anderen Gemeinden beteiligen und sich damit einige Betten „kaufen“. Wenn eine solche Gemeinde später ein eigenes Heim errichtet, komme es in Einzelfällen zu der vom RH aufgezeigten Situation.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Vorbericht beschriebene Lage landesweit grundsätzlich unverändert war.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs löste jedoch die zur Zeit des Vorberichts aktuellen Problemfälle durch Vergleiche mit den Heimatgemeinden der Bewohner, ohne dass die betroffenen Bewohner umziehen mussten. Weiters ließ sich der Gemeindeverband in den Heimverträgen von den Heimatgemeinden betroffener Bewohner nunmehr eine dauernde Kostenübernahme zusagen. Insofern war innerhalb des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs die der Empfehlung zugrunde liegende Problemlage gelöst.

26.2 Der RH anerkannte, dass der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs seine Möglichkeiten nutzte, die Problemlage im eigenen Wirkungsbereich zu lösen.

Landesweit war die Problematik aber unverändert. Sie resultierte direkt aus dem Finanzierungs- bzw. Tarifsysteem (insbesondere daraus, dass die Errichtungskosten von Heimen nicht in den Tarifen abgebildet waren, sondern in getrennten Zahlungen der Heimatgemeinden bezahlt wurden).

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Der RH beurteilte seine Empfehlung als teilweise umgesetzt und wies auf seine Empfehlung zur Neugestaltung des Tarifsystems hin (TZ 19).

26.3 *Das Land Tirol wies darauf hin, dass in Tirol nach der derzeitigen Rechtslage Investitionen ausschließlich von den Gemeinden zu tragen seien und der Finanzierungsschlüssel bis Ende 2022 gesetzlich fixiert worden sei.*

26.4 Der RH bestätigte, dass die geschilderte Problemlage darin begründet war, dass die Investitionskosten nicht im Tarif enthalten, sondern von den Gemeinden zu tragen waren und verwies diesbezüglich auf seine Empfehlung zur Neugestaltung des Tarifsystems.

Zusammenfassung
zum Tarifsystem

27 Der RH anerkannte, dass die im Vorbericht aufgezeigten Fehler in der Abwicklung der Zahlungsströme (z.B. Abweichung von den Landesvorgaben im SHV Völkermarkt, unterlassene Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz) weitgehend bereinigt worden waren.

Nicht vollständig gelungen war jedoch eine Bereinigung jener Mängel, die mit dem Finanzierungs- bzw. Tarifsystem zusammenhingen, nämlich bei der Umsatzsteuer, bei den Strafgeldern in Kärnten, bei den Investitionskostenzuschüssen in Tirol sowie hinsichtlich von rückwirkenden Tarifierhöhungen. Diese Probleme waren ohne grundsätzliche Anpassung des Tarifsystems kaum zu lösen.

Der RH verwies daher auf seine Empfehlung, im Zusammenhang mit den Finanzausgleichsverhandlungen ein Konzept zur Neuregelung der Pflegefinanzierung zu entwickeln und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen (siehe TZ 19). Dies würde auch eine Bereinigung der beschriebenen Abwicklungsprobleme erleichtern.

Qualitätselemente

Definition und
Messung der
Pflegequalität

28.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 11) dem Bmask und den Ländern Kärnten und Tirol empfohlen, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben. Sowohl die Pflegevereinbarung 1993 als auch das Kärntner und das Tiroler Landesrecht enthielten nämlich nur allgemeine Ziele für die Pflegequalität.

Qualitätselemente

(2) Das BMASK, die Länder Kärnten und Tirol hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe Strukturreform Pflege an der Umsetzung der Empfehlungen des RH arbeite.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und der Kennzahlen für deren Messung weder in einer neuen 15a-Vereinbarung noch im Pflegefondsgesetz noch in den Tiroler oder Kärntner Landesgesetzen erfolgte.

Der Bund konzentrierte seine Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf zwei Bereiche:

- Diplomierte Pflegekräfte führten im Auftrag des BMASK⁴² Hausbesuche bei Pflegegeldbeziehern durch.⁴³ Sie sollten auch Kriterien für Ergebnisqualität prüfen, nämlich inwieweit in einzelnen Lebensdimensionen die Beeinträchtigungen, die den Pflegebedarf begründen, durch die Pflege kompensiert werden. Bewohner von Pflegeheimen wurden dabei jedoch nicht besucht.
- § 20a des Bundesseniorengesetzes (eingefügt durch BGBl. I Nr. 94/2012) regelt eine besondere Fördermöglichkeit für Maßnahmen, die der Zertifizierung von Alten- und Pflegeheimen im Rahmen eines Nationalen Qualitätszertifikats für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) dienen. Die Zertifizierung ist jedoch völlig freiwillig, die Kriterien können zum Teil selbst gewählt werden.

28.2 Der RH erachtete die Empfehlung, eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben, als bisher nicht umgesetzt. Er wies insbesondere kritisch darauf hin, dass sich die im neuen Pflegefondsgesetz enthaltene Vorgabe des Richtversorgungsgrads durch den Bund lediglich auf die Quote der Personen bezog, die eine Leistung (mobil oder stationär) beziehen. Ohne Qualitätsvorgaben blieb diese Vorgabe ungenügend.

Der RH empfahl dem BMASK, die geforderte Ergebnisqualität der Pflege zu definieren, gemeinsam mit den Ländern umzusetzen und durch Kennzahlen zu überprüfen. Dies sollte Bestandteil eines Konzepts zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität sein (siehe auch TZ 29 und 31).

⁴² organisiert vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

⁴³ siehe dazu auch den Bericht Vollzug des Pflegegelds, Reihe Bund 2010/03, TZ 15



Qualitätselemente

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Personal

29.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 6) dem Land Kärnten empfohlen, die Einhaltung seiner Personalvorgaben durch die Heimträger sicherzustellen. Insgesamt war der Personalstand nämlich um rd. 7 % unter den Vorgaben gelegen, bei den diplomierten Kräften sogar um rd. 20 %.

Der RH hatte weiters im Vorbericht (TZ 6) dem Land Tirol empfohlen, rechtlich verbindliche, quantifizierte und überprüfbare Personalvorgaben festzulegen. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte damals um rd. 9 % weniger Pflegepersonal (aber mehr Reinigungspersonal) angestellt als in der Berechnung für die Heimtarife („Kalkulationsmodell“) zugrunde gelegt war.

Der RH hatte ferner festgestellt, dass das Kalkulationsmodell in Tirol rd. 25 % mehr Pflegepersonal pro Heimplatz vorsah als in Kärnten.

(2) Das Land Kärnten hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass neue Heimverträge formuliert wurden, die eine Nichteinhaltung des gesetzlich vorgegebenen Personalschlüssels als sofortigen Auflösungsgrund bzw. Grund für Pönalezahlungen definierten.

Das Land Tirol hatte mitgeteilt, es habe in den Jahren 2010 und 2011 gemeinsam mit Vertretern der Heimbetreiber und Gemeinden eine umfangreiche Evaluierung der stationären Pflege durchgeführt. Dabei sei auch eine klare Festlegung der Anzahl und der Qualifikation des Personals empfohlen worden.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Einhaltung der Personalvorgaben in Kärnten

Die im Nachfrageverfahren genannten Verträge mit verschärften Sanktionsmöglichkeiten waren von der Mehrzahl der Heimbetreiber im Mai 2013 noch nicht unterzeichnet worden.⁴⁴

Allerdings wurden die Vorgaben über das vorzuhaltende Personal reduziert:

- Im Jahr 2011 reduzierte das Land Kärnten für Heime über 65 Plätze den Mindestanteil von diplomiertem Pflegepersonal von 25 % auf 20 % (§ 24 Abs. 3 der Kärntner Heimverordnung).

⁴⁴ Die genannten Bestimmungen galten weiters nicht für die Sozialhilfeverbände.

Qualitätselemente

- Im Jahr 2010 reduzierte eine kollektivvertragliche Regelung die Normalarbeitszeit des Pflegepersonals in privat betriebenen Heimen von 40 auf 38 Stunden.⁴⁵ Eine Änderung der Personalschlüssel erfolgte nicht, so dass sich rd. 5 % weniger Anwesenheitszeiten ergaben.

Das Land Kärnten führte regelmäßige Kontrollen in den Heimen durch, versuchte die vertraglichen Rahmenbedingungen zu verschärfen und strengte bei Verletzung der Vorgaben Verwaltungsstrafverfahren an.

Eine Vollerhebung wie im Jahr 2008 wurde seither nicht mehr durchgeführt. Im Jahr 2010 führte das Land Kärnten 40 Prüfungen von Pflegeheimen durch, im Jahr 2011 32 Prüfungen und im Jahr 2012 24 Prüfungen. Die sinkende Anzahl der Prüfungen erklärte es mit der Personalsituation.

Die Kontrollen zeigten bei den jeweils überprüften Heimen folgendes Bild:⁴⁶

- Im Jahr 2010 lag die Gesamtzahl der Mitarbeiter rd. 2 % unter den Sollwerten, beim diplomierten Personal rd. 0,4 % darunter.
- Im Jahr 2011 betrug die Abweichung bei der Gesamtzahl rd. 1 %, beim diplomierten Personal wurden die Personalvorgaben eingehalten.
- Im Jahr 2012 lagen die Ist-Werte bei der Gesamtzahl rd. 6 % über den Soll-Werten, beim diplomierten Personal sogar um rd. 17 %.

In einem Heim traten mehrmals deutliche Unterschreitungen des vorgeschriebenen Personalstands auf. Nachdem es entsprechenden Auflagen nicht nachgekommen war, wurde über den Heimbetreiber eine Geldstrafe verhängt.

Der RH wies jedoch kritisch darauf hin, dass die hohe Anzahl der nicht belegten Plätze die Einhaltung der Personalschlüssel erleichterte, weil die Einhaltung der Vorgaben nach den belegten Plätzen überprüft wurde, die Personalaufnahmen aber zumindest zum Teil nach den verfügbaren Plätzen erfolgte.

⁴⁵ Dies galt nicht für Pflegepersonal nach Gemeindevertragsbedienstetenrecht (in Sozialhilfeverbänden).

⁴⁶ Im Einzelnen ergaben sich bei den Prüfungen eine Reihe von Auffassungsunterschieden (z.B. hinsichtlich der Möglichkeit, im Nachtdienst eine diplomierte Pflegekraft lediglich in Form einer Rufbereitschaft vorzuhalten).

b) zur Festlegung rechtlich verbindlicher, quantifizierter und überprüfbarer Personalvorgaben in Tirol

Eine Projektgruppe des Landes Tirol zur Evaluierung der Pflege hatte empfohlen, verbindliche Personalvorgaben (insbesondere Mindestqualifikationen zur Einrechnung in den Personalschlüssel) zu definieren. Eine entsprechende Festlegung traf das Land Tirol jedoch noch nicht.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte zur Zeit der gegenständlichen Überprüfung rd. 8 % weniger Pflegepersonal, als in der Kalkulation vorgesehen war, kompensierte jedoch 6 % davon durch Reinigungspersonal. Dies war möglich, weil es keine Vorgaben zur Mindestqualifikation des Pflegepersonals gab. Ein Fehlbestand von 2 % verblieb. Eine Prüfung der Heimaufsicht erteilte keine bescheidmäßigen Auflagen, weil klare gesetzliche Vorgaben fehlten.

c) zum Vergleich zwischen Kärnten und Tirol

In beiden Ländern stand im Jahr 2012 sowohl absolut als auch bezogen auf die Anzahl der belegten Plätze mehr Personal zur Verfügung als im Jahr 2008.

Tabelle 13: Entwicklung der belegten Heimplätze je VZÄ von 2008 auf 2012

	VZÄ	Plätze	Plätze je VZÄ	in %
2008				
Kärnten	1.429	4.059	2,84	127
Tirol	2.331	5.204	2,23	100
2012				
Kärnten	1.939	4.740	2,44	117
Tirol	2.670	5.571	2,09	100

Quellen: Land Kärnten; Land Tirol

Im Jahr 2008 musste eine Pflegekraft in Kärnten rd. 27 % mehr Personen betreuen als in Tirol, im Jahr 2012 noch rd. 17 % mehr.

In der vom B MASK eingesetzten Reformarbeitsgruppe Pflege stellte ein Bericht der Heimbetreiber die Personalschlüssel in den Bundesländern gegenüber und beurteilte die Unterschiede als schwer nachvollziehbar und nicht durch regionale Unterschiede erklärbar. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe spiegelten diese Bewertung jedoch nicht wider.

Qualitätselemente

29.2 Der RH erachtete seine Empfehlung an das Land Kärnten als umgesetzt. Zwar wurden die Vorgaben durch das Land Kärnten reduziert und die Zahl der Prüfungen verringert, aber die vorliegenden Prüfungsergebnisse zeigen, dass der Soll-Personalstand tatsächlich eingehalten wurde.

Die Empfehlung an das Land Tirol wurde nicht umgesetzt, weil präzise, rechtlich verbindliche Vorgaben weiterhin fehlten. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs konnte so weiterhin die kalkulatorischen Vorgaben unterschreiten, ohne dass die Heimaufsicht eine entsprechende Handhabe dagegen hatte. Es war dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs weiterhin möglich, mit Reinigungskräften einen Teil seiner Personalschlüssel für Pflegepersonal zu erfüllen.

Der RH hielt daher seine Empfehlung an das Land Tirol aufrecht, rechtlich verbindliche, klar quantifizierte und überprüfbare Personalvorgaben festzulegen.

Der RH stellte weiters kritisch fest, dass erhebliche Unterschiede in der Personalausstattung zwischen Tirol und Kärnten bestanden. Sachliche Gründe für diese Unterschiede konnten dem RH nicht vorgelegt werden.

Der RH empfahl dem BMASK, die für die geforderte Ergebnisqualität notwendigen Strukturqualitätskriterien (z.B. Personalschlüssel) zu entwickeln und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen. Auch dies sollte Bestandteil eines Konzepts zur Qualitätssicherung (siehe auch TZ 28 und 31) sein.

29.3 *Laut Stellungnahme des Landes Tirol seien die Bestimmungen des Tiroler Heimgesetzes 2005 ausreichend, und es bleibe mit ihnen auch eine gewisse Flexibilität erhalten, die mit festen, in einer Verordnung normierten Personalvorgaben nicht mehr unbedingt gewährleistet wäre. Ungeachtet dessen setze das Land Tirol seine Bemühungen zur Schaffung von verbindlichen, klar quantifizierten und überprüfbaren Personalvorgaben im Rahmen einer Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Heimträger sowie einer wissenschaftlichen Begleitung weiterhin fort.*

29.4 Der RH anerkannte, dass das Land Tirol seine Bemühungen zur Schaffung von verbindlichen, klar quantifizierten und überprüfbaren Personalvorgaben fortsetzen wird. Er hielt dies sowohl zur Qualitätssicherung der erbrachten Pflegeleistung als auch für eine Planung der Personalkapazitäten für unabdingbar und hielt daher an seiner Empfehlung fest.



Qualitätselemente

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Bauliche
Rahmenbedingungen

30.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht (TZ 7) dem Land Tirol empfohlen, rechtlich verbindliche Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen zu machen. Trotz einer entsprechenden Ermächtigung in § 3 des Tiroler Heimgesetzes hatte eine entsprechende Verordnung gefehlt. Er hatte weiters im Vorbericht (TZ 9) empfohlen, nur Projekte zu fördern, bei denen die Vorgaben des Bedarfs- und Entwicklungsplans eingehalten werden.

Weiters hatte der RH darauf hingewiesen, dass das Land Tirol mit höheren Nutzflächen und Baukosten kalkulierte als das Land Kärnten. Für ein Einzelzimmer hatte z.B. Kärnten 18 m² (Mindestgrenze), Tirol 25 m² (Zielwert) vorgesehen.

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im neuen Strukturplan Pflege 2012 – 2022 hinsichtlich der Größe von Zimmern, dem Geschäftsflächenausmaß und den Baukosten verbindliche Obergrenzen vorgesehen seien. Damit sollte auch sichergestellt werden, dass künftig nur mehr Projekte gefördert werden, die den Vorgaben entsprechen.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Festlegung verbindlicher Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen in Tirol und Einhaltung des Bedarfs- und Entwicklungsplans

Im Land Tirol lag weiterhin keine Verordnung nach § 3 des Tiroler Heimgesetzes 2005 vor. Das Land Tirol konkretisierte aber die Vorgaben im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 insbesondere hinsichtlich von Ober- und Untergrenzen der Zimmergröße, der Gesamtnutzfläche pro Heimplatz und hinsichtlich der Baukosten.

Diese Vorgaben galten nunmehr als Voraussetzung für

- den Abschluss von Leistungsvereinbarungen zur Unterbringung von Teilzahlern (eine wichtige wirtschaftliche Grundlage für die Heime),
- die Gewährung neu geschaffener Förderungen für Investitionen,⁴⁷ und
- die Gewährung von Wohnbauförderungen.

⁴⁷ Das Land Tirol wird in Zukunft als Teil der Finanzierungsregelung mit den Gemeinden zur Unterstützung von Investitionen im Pflegebereich Fördermittel von jährlich 4,8 Mio. EUR zur Verfügung stellen.

Qualitätselemente

Die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung fertiggestellten neuen Heime waren vor diesen neuen Vorgaben bewilligt worden, die danach bewilligten Heime waren noch nicht fertiggestellt.

b) zum Vergleich zwischen den Vorgaben der Länder Kärnten und Tirol

Die folgende Übersicht stellt die 2012 geltenden Vorgaben gegenüber:

Tabelle 14: Bauliche Rahmenbedingungen der Länder Kärnten und Tirol 2012				
	Kärnten		Tirol	
	Untergrenze	Obergrenze	Untergrenze	Obergrenze
Fläche Einzelzimmer	18 m ²	nicht geregelt	21 m ² inkl. Nasszelle	25 m ² inkl. Nasszelle
Fläche Doppelzimmer	28 m ²	nicht geregelt	–	–
Einzelzimmerquote	keine Quote	Einzelzimmer und Doppelzimmer müssen vorhanden sein.	90 % (Empfehlung)	100 % (Empfehlung)
Nasszellen	4,70 m ²	eine Nasszelle für maximal zwei Bewohner	–	–

Quellen: Land Kärnten; Land Tirol

Die Vorgaben zur Zimmergröße näherten sich somit zwischen den Ländern Kärnten und Tirol gegenüber 2008 etwas an (Kärnten inkl. Nasszelle: 22,7 m², Tirol: zwischen 21 m² und 25 m²).

Hinsichtlich der Baukosten bestanden nur in Tirol klare Vorgaben: Voraussetzung für eine Leistungsvereinbarung mit dem Land war nach dem Strukturplan Pflege 2012 – 2022 die Einhaltung der Baukostenobergrenze von 120.000 EUR pro Heimplatz auf Preisbasis 2012 (ohne Grundkosten und Mobiliar).

In Kärnten war nach den Richtlinien für Sozialbaudarlehen ein gefördertes Darlehen von 2,33 Mio. EUR pro Pflegeheim vorgesehen. Nach der ursprünglich vorgesehenen Größenvorgabe von 50 Plätzen je Heim entspräche das 46.510 EUR je Heimplatz. Obwohl zur Zeit der Einschau bis zu 85 Betten je Heim erlaubt waren, wurde die Höhe des geförderten Darlehens nicht angepasst. Eine darüber hinaus gehende Vorgabe existierte nicht.

30.2 Der RH anerkannte die Konkretisierung der baulichen Vorgaben durch das Land Tirol und ihre stärkere Verbindlichkeit. Er kritisierte jedoch, dass weiterhin keine Verordnung nach § 3 des Tiroler Heimgesetzes über die baulichen Anforderungen eines Pflegeheims vorlag. Er beurteilte seine Empfehlung als teilweise umgesetzt. Er empfahl dem Land Tirol, die Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen (z.B. Zimmergröße, Gesamtfläche), wie in § 3 des Tiroler Heimgesetzes vorgesehen, in Verordnungsform zu erlassen.

Zur Empfehlung, nur Projekte zu fördern, bei denen die Vorgaben des Bedarfs- und Entwicklungsplans eingehalten werden, anerkannte der RH die stärkere Verbindlichkeit der Vorgaben. Er beurteilte die Empfehlung daher als teilweise umgesetzt. Zum tatsächlich eingetretenen Erfolg konnte der RH keine abschließende Beurteilung abgeben, weil zwischenzeitlich keine Heime fertiggestellt wurden, die nach den neuen Regelungen genehmigt worden waren.

Der RH stellte weiters fest, dass sich die Vorgaben für die Zimmergrößen zwischen Kärnten und Tirol annäherten und bewertete dies im Sinne einer Harmonisierung der Pflegedienstleistungen positiv.

30.3 *Das Land Tirol wies darauf hin, dass entsprechende bauliche Vorgaben im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 festgehalten seien und damit die Empfehlung des RH, rechtlich verbindliche Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen zu erlassen, vollständig umgesetzt sei. Die in § 3 des Tiroler Heimgesetzes vorgesehene Verordnungsform werde für nicht erforderlich erachtet, weil entsprechende Bestimmungen bereits in der Tiroler Bauordnung 2011 und in den Technischen Bauvorschriften 2008 enthalten seien.*

30.4 Der RH verwies – wie schon im Vorbericht – auf die Schwierigkeiten, die durch eine nicht rechtlich verbindliche Vorgabe von z.B. Zimmergrößen entstehen konnten (siehe TZ 12), und hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Qualitätssicherungs-
maßnahmen

31.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 10) dem Land Tirol empfohlen, regelmäßige Überprüfungen aller Heime durch die Festlegung eines Prüfungsintervalls sicherzustellen. Seit dem Inkrafttreten des Heimgesetzes im Jahr 2005 waren im Bezirk Innsbruck Land erst elf der 25 Heime überprüft worden.

Das Land Kärnten hatte regelmäßige Überprüfungen durchgeführt, die häufig zu Auseinandersetzungen führten, die mangels eines ordentlichen Rechtsmittels vom Verwaltungsgerichtshof zu entscheiden

Qualitätselemente

waren. Der RH hatte daher in seinem Vorbericht (TZ 10) dem Land Kärnten empfohlen, einen Instanzenzug an den Unabhängigen Verwaltungssenat vorzusehen. Weiters hatte er dem Land Kärnten die Einrichtung einer Pflegeanwaltschaft empfohlen (Vorbericht TZ 12).

(2) Das Land Tirol hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Überprüfung von Altenwohn- und Pflegeheimen intensiviert worden sei. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe würden für die Bezirksverwaltungsbehörden verbindliche Vorgaben für die Überprüfung von Altenwohn- und Pflegeheimen erarbeitet.

Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass noch kein Instanzenzug eingerichtet worden sei. Mit § 4 des Kärntner Gesetzes über die Patienten-anwaltschaft bestehe eine gesetzliche Grundlage für eine Pflegeanwaltschaft. Diese sei jedoch bisher nicht besetzt worden.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Sicherstellung regelmäßiger Überprüfungen aller Heime in Tirol

Die Abteilung Soziales des Amtes der Tiroler Landesregierung erstellte zwischenzeitlich einen Leitfaden für die Prüfung von Alten-, Wohn- und Pflegeheimen, in dem empfohlen wird, zumindest alle fünf Jahre Überprüfungen durchzuführen.

Da Ende 2012 in Tirol 84 Pflegeeinrichtungen existierten, müssten jedes Jahr durchschnittlich 17 Heime überprüft werden, um einen Fünf-Jahre-Zyklus einhalten zu können.

Die tatsächliche Prüfungshäufigkeit entsprach dem jedoch nicht: In den Jahren 2010 bis 2012 wurden jeweils sieben bis neun Heime geprüft.⁴⁸ Mehr sei aus personellen Gründen derzeit nicht möglich.

b) zur Einführung eines Instanzenzugs im Land Kärnten

Entgegen der Empfehlung des RH wurde kein Instanzenzug zum Unabhängigen Verwaltungssenat gegen Auflagenbescheide eingerichtet. Die Zahl der Beschwerden gegen Auflagenbescheide ging jedoch deutlich zurück.⁴⁹ Das Land Kärnten wies darauf hin, dass im Jahr 2014 Verwaltungsgerichtshöfe erster Instanz eingerichtet würden. Aus diesem Anlass könnten in den einzelnen Sachmaterien, z.B. im Kärntner Mindestsicherungsgesetz, die Instanzenzüge überarbeitet werden. Mit den

⁴⁸ In den Jahren 2010 und 2011 wurden vier Prüfungen und im Jahr 2012 nur zwei Prüfungen im Bezirk Innsbruck Land durchgeführt.

⁴⁹ In den beiden Jahren vor der Überprüfung wurde der VwGH nur mit einem Fall befasst.

bisherigen Novellen im Zusammenhang mit der Einführung der Verwaltungsgerichtshöfe erster Instanz erfolgte keine Umsetzung in den Sachmaterien.

c) zur Einrichtung einer Pflegeanwaltschaft im Land Kärnten

Bis zur Beendigung der Einschau vor Ort durch den RH (Juni 2013) wurde das seit Februar 2009 gesetzlich vorgesehene Amt der Pflegeanwaltschaft nicht besetzt.

31.2 Der RH anerkannte, dass das Land Tirol einen Leitfaden zur Prüfung von Pflegeheimen erstellte und ein Prüfungsintervall von fünf Jahren empfahl. Er kritisierte jedoch die fehlende Verbindlichkeit; tatsächlich war die Zahl der Heimüberprüfungen niedriger als in der Vorgabe.

Der RH beurteilte daher die Empfehlung als teilweise umgesetzt und empfahl erneut, die vorgesehenen Überprüfungen auch tatsächlich sicherzustellen.

Er empfahl dem Land Tirol zu prüfen, ob die Aufgabe der Heimaufsicht nicht zweckmäßiger (wie im Land Kärnten) beim Amt der Landesregierung angesiedelt werden könnte, zumal dort aufgrund der Festlegung der Tarife und der Prüfung von Bauförderungen wichtige Informationen bereits vorlagen.

Der RH beurteilte die Empfehlung an das Land Kärnten hinsichtlich der Einführung eines Instanzenzugs als nicht umgesetzt. Obwohl die gesetzlichen Grundlagen für die Verwaltungsgerichte mittlerweile geschaffen waren, schuf das Land Kärnten keinen entsprechenden Instanzenzug. Der RH kritisierte weiters, dass die gesetzlich einzurichtende Pflegeanwaltschaft entgegen seiner Empfehlung seit Februar 2009 nicht besetzt war. Die Empfehlung war damit nicht umgesetzt.

Der RH empfahl daher dem Land Kärnten, einen Instanzenzug gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde vorzusehen und die gesetzlich vorgesehene Pflegeanwaltschaft tatsächlich zu besetzen.

Der RH kritisierte zusammenfassend, dass aufgrund der unterschiedlichen und teilweise nicht ausreichenden Regelungen (Heimaufsicht, Rechtszug, Pflegeanwaltschaft) kein durchgängig schlüssiges System der Qualitätssicherung bestand.

Qualitätselemente

Der RH empfahl daher dem BMASK, wie bereits in TZ 28 und 29 angeführt, gemeinsam mit den Ländern ein Konzept zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität zu erstellen. Dazu wären bundesweite (Mindest-)Regelungen für die Qualitätssicherung, wie z.B. die Häufigkeit von Überprüfungen vor Ort, der Rechtszug bezüglich erteilter Auflagen und die vorzusehenden Bewohner-Vertretungen (z.B. Heimanwälte), zu erstellen.

31.3 (1) *Das BMASK verwies auf die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“, in deren Rahmen über 20.000 Hausbesuche durchgeführt und von einem Kompetenzzentrum ausgewertet worden seien. Weiters teilte es mit, das Regierungsprogramm 2013 – 2018 sähe für den Bereich der 24-Stunden-Betreuung eine gewerberechtliche Trennung von Betreuern und Vermittlungsagenturen sowie eine Implementierung in dem Pflegefonds vor.*

(2) Das Land Kärnten sagte zu, einen Instanzenzug gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde vorzusehen. Die erforderliche Änderung des Kärntner Heimgesetzes sei für die nächste Novelle des Heimgesetzes geplant.

Das Objektivierungsverfahren für die gesetzlich vorgesehene Pflegeanwaltschaft sei bereits im Laufen.

31.4 Der RH anerkannte die Bemühungen des BMASK im Bereich der häuslichen Pflege, wies aber darauf hin, dass seine Empfehlung damit nicht umgesetzt ist. Er hielt an seiner Empfehlung fest, bundesweite (Mindest-)Regelungen für die Qualitätssicherung im stationären Bereich zu erlassen, wie z.B. die Häufigkeit von Überprüfungen vor Ort, den Rechtszug bezüglich erteilter Auflagen und die vorzusehenden Bewohner-Vertretungen (z.B. Heimanwälte).

Im Übrigen anerkannte der RH die Zusagen des Landes Kärnten.

Entwicklung der Gemeindeverbände

Finanzielle Lage des
SHV Völkermarkt

Gebarung

32.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 25) dem SHV Völkermarkt empfohlen, die Einsparungsziele – insbesondere bei der Gestaltung des Heims in Kühnsdorf und den weiteren Investitionen – konsequent zu verfolgen. Im Jahr 2009 hatte der Verbandsrat Einsparungen für nötig gehalten, damit ab 2015 keine Umlagen zur Abgangsdeckung mehr notwendig sein werden. Der SHV Völkermarkt hatte daraufhin für das Jahr 2010 Investitionen von mehreren Millionen Euro für die



Entwicklung der Gemeindeverbände

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Errichtung eines Versorgungszentrums geplant, mit dem insbesondere Küche und Wäscherei kostengünstiger betrieben werden sollten.

(2) Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Einsparungsziele konsequent verfolgt und einer laufenden Evaluierung unterzogen werden würden.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

a) zur Ertrags- und Vermögenslage

Die finanzielle Lage des SHV Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. war kritisch.

Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung des ordentlichen Haushalts des SHV Völkermarkt der Jahre 2008 bis 2012 dar.

Tabelle 15: Finanzparameter des SHV Völkermarkt 2008 bis 2013						
Plan	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	in Mio. EUR					
ordentlicher Haushalt						
Einnahmen	6,13	6,42	5,95	6,30	6,86	7,92
davon						
<i>Tarifeinnahmen</i>	4,06	4,40	3,82	4,12	5,18	6,87
<i>Geldstrafen</i>	0,79	0,75	0,65	0,82	0,33	–
<i>Umlage</i>	1,10	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
Ausgaben	5,80	5,82	5,52	5,9	7,25	8,31
Überschuss/Abgang	0,33	0,60	0,43	0,40	– 0,39	– 0,39
ohne Vorjahresüberschuss und Umlagen	6,13	– 0,53	– 0,97	– 0,83	– 1,59	– 0,80
Finanzschulden zum 31. Dezember	6,08	5,74	16,06	17,80	19,89	18,30

Quellen: Rechnungsabschlüsse SHV Völkermarkt

Die Übersicht zeigt, dass die Finanzschulden aufgrund der Investitionen in das Versorgungszentrum und das neue Heim in Kühnsdorf von rd. 6 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 20 Mio. EUR im Jahr 2012 (Ist-Wert) stark stiegen. Im Jahr 2012 war erstmals ein Abgang im ordentlichen Haushalt zu verzeichnen (– 0,39 Mio. EUR). Bei Bereinigung um den übertragenen Überschuss des Vorjahrs und die von den

Entwicklung der Gemeindeverbände

Gemeinden gewährten Umlagen zur Abgangsdeckung ergab sich sogar ein Abgang von rd. 1,59 Mio. EUR (rd. 23 % der Gesamteinnahmen).

Die Parameter der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 16: Finanzparameter der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. 2008 bis 2013						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013 Hochrechnung
	in Mio. EUR ¹					
Erträge	1,89	2,69	2,75	2,91	3,72	3,83
Aufwand	- 1,99	- 2,76	- 2,80	- 3,68	- 4,06	- 4,14
davon						
<i>Materialaufwand</i>	- 0,42	- 0,43	- 0,43	- 0,64	- 0,79	- 0,76
<i>Personalaufwand</i>	- 0,93	- 1,59	- 1,58	- 1,84	- 2,03	- 2,13
<i>Abschreibungen</i>	- 0,21	- 0,21	- 0,20	- 0,42	- 0,43	- 0,43
<i>sonstiger betrieblicher Aufwand</i>	- 0,43	- 0,53	- 0,59	- 0,78	- 0,81	- 0,81
Betriebserfolg	- 0,10	- 0,07	- 0,06	- 0,76	- 0,34	- 0,32
Finanzerfolg und Steuern	- 0,06	- 0,02	- 0,02	- 0,09	- 0,10	- 0,10
Jahresfehlbetrag	- 0,16	- 0,10	- 0,08	- 0,86	- 0,44	- 0,42
Eigenkapital	1,59	3,12	3,04	2,19	1,75	
Verbindlichkeiten	3,06	1,67	6,16	7,83	7,58	

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: Rechnungsabschlüsse SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H.

Die Tabelle zeigt, dass seit Gesellschaftsgründung 2008 jedes Jahr ein Jahresfehlbetrag erwirtschaftet wurde und das Eigenkapital von rd. 3,12 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 1,75 Mio. EUR im Jahr 2012 sank.

b) zur Liquidität

Die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. hatte im Mai 2013 ihren Kontokorrentrahmen von 500.000 EUR fast vollständig ausgeschöpft. Aufgrund mangelnder Liquidität erfolgten ab Ende 2012 die vereinbarten Zahlungen an den SHV für die von diesem mittels Personalüberlassung bereitgestellten Arbeitskräfte nicht

mehr regelmäßig. Bis Mai 2013 waren die daraus resultierenden Verbindlichkeiten auf rd. 546.000 EUR angestiegen. Im Juni 2013 formalisierte der SHV nach Kritik des RH während der Überprüfung an Ort und Stelle die offenen Verbindlichkeiten der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. in Form eines Rahmenkredits von 600.000 EUR.

Der SHV nahm zur Finanzierung des Seniorenzentrums Kühnsdorf ein Darlehen von 10,68 Mio. EUR auf. Davon waren 2 Mio. EUR als Zwischenfinanzierung bis zum Erhalt des Landesdarlehens vorgesehen. Trotz Zuweisung des Landesdarlehens von 2 Mio. EUR zahlte der SHV die Zwischenfinanzierung nicht zurück. Der SHV verwendete die Mittel zum Teil für den operativen Betrieb (insbesondere das Darlehen an die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H.).

c) zu den Ursachen der finanziellen Lage

Eine vom Land Kärnten beauftragte Wirtschaftsprüfungskanzlei stellte fest, dass der SHV Völkermarkt in wesentlichen Bereichen über den Kosten anderer Heimbetreiber lag, nämlich bei Pflegepersonal um rd. 250.000 EUR jährlich, bei den Finanzierungskosten um rd. 200.000 EUR jährlich und bei Küchenleistungen um rd. 850.000 EUR jährlich.

- Der SHV Völkermarkt hatte zwar das Pflegepersonal auf das laut Kärntner Heimverordnung notwendige Ausmaß zurückgeführt, die Mitarbeiter im Nachtdienst von drei auf zwei reduziert, Kostensenkungen im Bereich Haustechnik und Gebäudereinigung erreicht und die ärztliche Betreuung durch einen Werkvertrag mit einem Heimarzt eingestellt.⁵⁰ Kostenerhöhend wirkten jedoch die (kaum beeinflussbare) Altersstruktur und die Geltung des Gemeindevertragsbedienstetengesetzes.
- Die Errichtungskosten für das Heim in Kühnsdorf betragen laut Abrechnung 111.335 EUR pro Heimplatz und lagen damit deutlich über den Richtwerten des Landes (rd. 80.000 EUR), aber auch über den (mit Baukostenindex aufgewerteten) Errichtungskosten des 2004 in Völkermarkt errichteten Heims (rd. 97.400 EUR). Die Differenzkosten belasteten den Haushalt des SHV Völkermarkt, weil sie nicht durch die vom Land Kärnten festgesetzten Tarife abgegolten wurden.

⁵⁰ Der SHV Völkermarkt legte dem RH eine Quantifizierung der erfolgten Maßnahmen vor, die darstellte, dass eine Einsparung von rd. 278.000 EUR im Jahr 2012 erreicht wurde.

Entwicklung der Gemeindeverbände

- Die Kosten für die Verpflegung eines Heimbewohners lagen 2012 mit 22 EUR pro Person und Tag wesentlich über den Benchmarks⁵¹ und wurden von der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. verrechnet. Einerseits lagen deutlich niedrigere Verkaufszahlen als erwartet vor.⁵² Andererseits konnten auch die erwarteten Kosteneinsparungen nicht erreicht werden (z.B. konnten die nach Kollektivvertrag Gastronomie kalkulierten Personalkosten nicht generell erreicht werden).

d) zur weiteren Entwicklung

Für das Jahr 2013 kalkulierte der SHV Völkermarkt mit einer deutlichen Ergebnisverbesserung. Einerseits war das 2012 noch schlecht ausgelastete neue Heim in Kühnsdorf gut belegt, andererseits wurde der Preis für die Verpflegung pro Tag und Bewohner von 22 EUR auf 18 EUR reduziert. Der SHV Völkermarkt erwartete daher mit Gemeindeumlagen von unverändert 0,8 Mio. EUR einen ausgeglichenen Jahreshaushalt.

Die Prognose für das Jahr 2013 für die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. wies ein negatives Jahresergebnis aus. Dabei kalkulierte die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. bereits Verbesserungen, etwa beim Wareneinsatz und der Personalstruktur, sowie höhere Verkaufszahlen aufgrund der verbesserten Auslastung des Heims in Kühnsdorf ein, musste jedoch auch die reduzierten Verpflegungskostensätze berücksichtigen. Überlegungen zu einer wirtschaftlichen Sanierung waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH mit Unterstützung eines externen Beraters im Gange.

e) Sonstiges

Im Rahmen seiner Überprüfung stellte der RH fest, dass die Aufnahmen von zwei Darlehen vom Vorstandsvorsitzenden und nicht – wie in der Satzung vorgesehen – vom Verbandsrat beschlossen worden waren. Die entsprechende Genehmigung wurde vom SHV Völkermarkt während der Überprüfung des RH nachgeholt.

32.2 Der RH hob hervor, dass die finanzielle Lage des SHV Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Betriebs- und Besitzgesellschaft m.b.H. kritisch war. Die ambitionierten Pläne zum Ausbau und die nicht erwartungsgemäße Auslastung führten sowohl im SHV Völkermarkt selbst als auch in der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. zu

⁵¹ um mindestens 6 EUR pro Tag und Person

⁵² Essen auf Rädern war von 300 Essen nicht auf die erwarteten 600 gestiegen, sondern auf rd. 200 gefallen.

Abgängen, obwohl anderweitig Einsparungen im Pflegeablauf vorgenommen wurden (z.B. bei Nachtdiensten, ärztlicher Versorgung). Eine dauerhafte Absicherung (z.B. durch Gemeindeumlagen) war bis zur Gebarungsüberprüfung nicht erfolgt, vielmehr bediente sich der Verband eines eigentlich zur Zwischenfinanzierung gedachten Darlehens.

Der RH beurteilte daher seine Empfehlung als nicht umgesetzt. Er empfahl dem SHV Völkermarkt, ein Sanierungskonzept zu erstellen und mit dem Land Kärnten abzustimmen, in dem folgende Punkte zu klären wären:

- a) eine ausreichende Liquiditätssicherung im Verband und in der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H.,
- b) eine sparsame Führung und ausreichende Dotierung des Verbands, um die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben zu sichern,
- c) eine Führung – oder Einstellung – der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. nach streng betriebswirtschaftlichen Kriterien sowohl ertragsseitig als auch kostenseitig,
- d) Meilensteine zur Sanierung und ein Szenario zum Ausstieg aus marktorientierten Tätigkeiten, falls diese dauerhaft unwirtschaftlich bleiben.

32.3 *Laut Stellungnahme des SHV Völkermarkt sei die anfängliche Verlustsituation der GmbH durch Anstrengungen 2013 entschärft und in einen positiven Trend umgekehrt worden. Sowohl materiell als auch kulturell habe er nachhaltige Maßnahmen gesetzt, um den Grundstein für zukünftige Erfolgspotenziale zu legen. Unter anderem sei bereits durch Einsparung bei Betriebsmitteln, durch Nicht-Nachbesetzung von Personalabgang, sowie durch verstärkte Akquisitionstätigkeiten im Bereich Wäscherei und Küche erreicht worden, im Jahr 2013 einen positiven Cashflow zu erwirtschaften. Die Planung für 2014 weise erstmalig ein positives Jahresergebnis für die GmbH aus. Beide Jahre würden auch vom SHV positiv abgeschlossen.*

Überlegungen zur Einstellung der GmbH könnten kurzfristig weder die Liquidität noch den Erfolg verbessern, weil sich dadurch die Kostensituation für das Personal, das aufgrund der vertraglichen Situation mittel- bis langfristig als „fix“ zu qualifizieren ist, nicht ändert. Die kurzfristige Preisuntergrenze (Deckungsbeitrag) werde sowohl in der Wäscherei als auch in der Küche gegenwärtig noch realisiert, mittelfristig jedoch auf marktkonformes Niveau hingeführt. Mittel- bis langfristige Szenarien für marktorientierte Tätigkeiten würden im nun beste-

Entwicklung der Gemeindeverbände

henden Controlling entworfen, könnten auch Ausstiege beinhalten, seien jedoch von kurzfristigen Entwicklungen und Informationen beeinflusst.

- 32.4** Der RH nahm die vom SHV Völkermarkt mitgeteilten Maßnahmen der Sanierung der GmbH zur Kenntnis. Er wies jedoch darauf hin, dass seit Gesellschaftsgründung 2008 jedes Jahr ein Jahresfehlbetrag erwirtschaftet wurde, das Eigenkapital von rd. 3,12 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 1,75 Mio. EUR im Jahr 2012 sank und dass die finanzielle Lage des SHV Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Betriebs- und Besitzgesellschaft m.b.H. kritisch war.

Nach Ansicht des RH wäre daher ein strenger Maßstab hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlung an den SHV Völkermarkt anzulegen, ein Sanierungskonzept zu erstellen und mit dem Land Kärnten abzustimmen.

Genehmigung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H.

- 33.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 26) die Gründung einer GmbH ohne aufsichtsbehördliche Genehmigung kritisiert und dem SHV Völkermarkt empfohlen, in Zukunft erforderliche Genehmigungen abzuwarten. Dem Land Kärnten hatte er empfohlen, nach allfälliger Genehmigung der GmbH-Gründung ein Aufsichtsrecht über die SHV Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. vorzusehen.

(2) Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass vom Amt der Kärntner Landesregierung inzwischen die aufsichtsbehördliche Genehmigung zur Gründung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. erteilt worden war.

Das Land Kärnten hatte mitgeteilt, dass am 16. Dezember 2010 eine Genehmigung für die Gründung einer GmbH unter der Voraussetzung erteilt worden sei, dass dem Land Kärnten in einem Vertrag mit dem SHV Völkermarkt ein Aufsichtsrecht über die GmbH eingeräumt werde.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass ein (nicht als Bescheid bezeichnetes) Schreiben des Amtes der Kärntner Landesregierung vom 16. Dezember 2010 vorlag, wonach der Gesellschaftsvertrag unter der Bedingung aufsichtsbehördlich genehmigt werde, dass in der noch zu schließenden Vereinbarung gemäß § 61 Kärntner Mindestsicherungsgesetz – K-MSG dem Land Kärnten ein Aufsichtsrecht über die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. eingeräumt wird. Ein solches Aufsichtsrecht war jedoch in der genannten Vereinbarung nicht fest-

gelegt worden, obwohl diese (anlässlich der Neuregelung der Strafgelder im Jahr 2012) neu gestaltet wurde.

Das Land Kärnten erhob zwar über die Sozialhilfeverbände in erheblichem Umfang Daten, setzte aber hinsichtlich der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. keine Aufsichtsmaßnahmen (etwa durch Teilnahme an Sitzungen oder Analysen des Rechnungsabschlusses).

- 33.2** Die Empfehlung des RH war nicht umgesetzt. Der RH stellte fest, dass die im Genehmigungsschreiben genannte Bedingung nicht erfüllt worden war. Andererseits existierte die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. seit nunmehr fünf Jahren mit Wissen des Landes Kärnten und war seit 2011 voll operativ tätig. Der RH kritisierte weiters, dass eine Aufsicht des Landes nicht wirksam geworden war.

Der RH empfahl daher dem Land Kärnten, umgehend die Genehmigung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. rechtlich eindeutig zu klären, eine Regelung des Aufsichtsrechts nachzuholen und das Aufsichtsrecht auch tatsächlich wahrzunehmen.

- 33.3** *Das Land Kärnten stimmte dem RH zu, dass die Abgrenzung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. und des Verbands nicht ausreichend transparent war und dass für Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden wesentliche Informationen (Gesamtschuldenstand etc.) nicht erkennbar waren.*

Die zuständige Fachabteilung bekenne sich zu der ihr gesetzlich übertragenen Aufsicht über den SHV, die auch vollinhaltlich wahrgenommen werden soll; wengleich die spezifischen Aktivitäten und Querverbindungen, insbesondere auch im Hinblick auf die vom RH getroffene Feststellung, dass die tatsächliche finanzielle Entwicklung des Verbands und der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. nicht ohne detaillierte Bewertung der Fremdüblichkeit der Verrechnungspreise abgrenzbar ist, äußerst erschwerte Bedingungen darstellen würden. Aufgrund betriebswirtschaftlicher Berechnungen und der Erarbeitung von Benchmarks für sämtliche Kostenpositionen der Sozialhilfeverbände würden sich aber die dem SHV zuzuordnenden Erfordernisse und Ausgabenpositionen durchaus definieren lassen.

Das Land Kärnten arbeite derzeit gemeinsam mit dem SHV Völkermarkt an einer Lösung. Es würden u.a. Parameter festgelegt, die zukünftig bei der jährlichen wirtschaftlichen Aufsicht mitbetrachtet werden und sicherstellen sollten, dass durch die Gründung der GmbH und deren

Entwicklung der Gemeindeverbände

operative Tätigkeiten keine nachteilige finanzielle Entwicklung für den Sozialhilfeverband und die Gemeinden entstanden ist und auch nicht entstehen wird. Bei diesen Parametern würde es sich v.a. um Verbindlichkeiten und Umlagenentwicklungen im Zeitverlauf, getrennt nach SHV und GmbH, handeln.

- 33.4** Der RH wertete die Ausführungen des Landes Kärnten positiv, rief aber auch seine Empfehlung in Erinnerung, wonach umgehend die Genehmigung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. rechtlich eindeutig zu klären sei, damit den gesetzlichen Anforderungen entsprochen wird.

Abgrenzung zwischen dem Sozialhilfeverband und der GmbH

- 34.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 27) dem SHV Völkermarkt empfohlen, die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. vom SHV Völkermarkt transparent abzugrenzen. Im Vorbericht hatte der RH festgestellt, dass

- nachträgliche Umbuchungen zwischen der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. und dem SHV Völkermarkt erfolgten,
- im Rechnungsabschluss der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. Verbindlichkeiten ausgewiesen waren, obwohl sie der Verband als eigentlicher Schuldner ebenfalls im Rechnungsabschluss ausgewiesen hatte,
- Personalaufwendungen des SHV Völkermarkt in dessen Rechnungsabschluss nicht ausgewiesen waren, soweit er das Personal der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. zur Verfügung stellte und diese die Kosten ersetzte.

(2) Der SHV Völkermarkt hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass nunmehr zwischen dem SHV Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. eine transparente und nachvollziehbare Abgrenzung erfolge.

(3) Der RH stellte nunmehr Folgendes fest:

- Rückwirkende Umbuchungen erfolgten nicht mehr.
- Einige Darlehen waren weiterhin in beiden Rechnungsabschlüssen ausgewiesen. Dadurch konnte der Gesamtschuldenstand nicht durch

eine Summe der Schulden der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. und des SHV Völkermarkt ermittelt werden.

- Der Personalaufwand des SHV Völkermarkt war weiterhin nur saldiert mit den Kostenersätzen der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. ausgewiesen und somit nicht vollständig dargestellt.

Der RH stellte weiters fest, dass der Verrechnungspreis der Verpflegung stark schwankte – zwischen 2011 und 2013 variierte er zwischen 16 EUR und 22 EUR je Tag und Person – und nicht auf einer Kostenkalkulation oder einem Fremdvergleich beruhte.

34.2 Der RH beurteilte seine Empfehlung als nicht umgesetzt, weil die Abgrenzung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. und des Verbands nicht ausreichend transparent war.

Er war der Ansicht, dass der SHV Völkermarkt und die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. nicht nur die gesetzlichen Vorgaben für das Rechnungswesen einzuhalten haben, sondern auch auf den Informationsbedarf der Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden Rücksicht nehmen müssen. Für diese waren aber wesentliche Informationen (Gesamtschuldenstand, Personalaufwand) nicht erkennbar. Die tatsächliche finanzielle Entwicklung des Verbands und der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. war nicht ohne detaillierte Bewertung der Fremdüblichkeit der Verrechnungspreise abgrenzbar.

Weiters wies der RH hinsichtlich des Ausweises des Personalaufwands im SHV Völkermarkt auf das Bruttoprinzip des § 3 der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 hin. Danach ist eine Darstellung des gesamten Personalaufwands beim SHV Völkermarkt erforderlich, unabhängig davon, ob dieser durch die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. ersetzt wird. Ein saldierter Ausweis nur des nicht ersetzten Personalaufwandes ist nach den Bestimmungen der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 unzulässig.

Entwicklung der Gemeindeverbände

Der RH hielt an seiner Empfehlung fest, die SHV Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. vom Verband transparent abzugrenzen. Insbesondere sollte(n)

- a) der Personalaufwand nach dem Bruttoprinzip ausgewiesen werden,
- b) Verrechnungen zwischen den beiden Trägern nach fremdüblichen Konditionen erfolgen und
- c) das Berichtswesen am Informationsbedürfnis der Nutzer orientiert werden (insbesondere ein Gesamtschuldenstand erkennbar sein).

34.3 *Laut Stellungnahme des SHV Völkermarkt werde der Personalaufwand im Verband bereits im 1. Nachtragsvoranschlag 2013 nach dem Bruttoprinzip ausgewiesen. Zur Empfehlung des RH, die Verrechnung zwischen den beiden Trägern nach fremdüblichen Konditionen durchzuführen, wies der SHV Völkermarkt auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung hin, z.B. aufgrund der unterschiedlichen Höhe des Personalaufwands im öffentlichen und privatwirtschaftlichen Bereich sowie beim Vergleich des Leistungsspektrums und der Qualität der Verpflegung.*

Die GmbH befinde sich jedoch in einem wirtschaftlich gerechtfertigten Preisspektrum. Der Gesamtschuldenstand sei mittlerweile durch gesteigerte Informationsqualität (Doppik im Verband) gegeben.

34.4 Der RH wertete den transparenteren Ausweis des Schuldenstands und den Ausweis des Personalaufwands nach dem Bruttoprinzip positiv.

Der RH entgegnete auf den Hinweis des SHV Völkermarkt bezüglich der Schwierigkeiten zwischen den beiden Trägern, die Verrechnung nach fremdüblichen Konditionen durchzuführen, dass die Verrechnungspreise anhand einer Kostenkalkulation oder einem Fremdvergleich ermittelt werden müssten, um sicherzustellen, dass Verluste der GmbH nicht auf den Sozialhilfeverband abgewälzt werden.

Bessere Qualität könnte dabei durchaus berücksichtigt werden, höhere Personalkosten sollten dagegen nicht ohne besondere Begründung vom SHV bezahlt werden müssen.



Entwicklung der Gemeindeverbände

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

 Finanzielle Lage des
Gemeindeverbands
Altenwohnheim Telfs

Gebarung

35.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 28) dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, zur Deckung eines Haushaltsabgangs, wie in der Satzung vorgesehen, den Verbandsgemeinden entsprechende Beiträge vorzuschreiben, statt Belastungen in die Zukunft zu verschieben.

(2) Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass in den Haushaltsjahren 2010 und 2011 Überschüsse erwirtschaftet worden seien. Allfällig auftretende Abgänge würden in Zukunft satzungsgemäß den Gemeinden zur Deckung vorgeschrieben.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs den Abgang des Jahres 2009 den Gemeinden vorgeschrieben hatte und seit dem Jahr 2010 ein positives Jahresergebnis auswies.

Tabelle 17: Finanzparameter Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs 2008 bis 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
	in Mio. EUR ¹				
Einnahmen gesamt	7,77	8,65	9,19	9,36	9,38
Ausgaben gesamt	7,81	8,74	9,12	9,12	9,29
Jahresergebnis	- 0,04	- 0,09	- 0,08	0,23	0,09
Schuldenstand	15,24	14,91	14,51	14,11	14,02

¹ Rundungsdifferenzen

Quelle: Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs

35.2 Der RH beurteilte seine Empfehlung als umgesetzt.

Währungstauschvertrag

36.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 29) dem Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs empfohlen, eine Kosten-Nutzen-Rechnung über einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Währungstauschvertrag zu erstellen und in Zukunft keine Finanzderivate zur Erzielung von Erträgen einzusetzen.

Entwicklung der Gemeindeverbände

(2) Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Währungstauschvertrag zwischenzeitlich aufgelöst worden sei und zukünftig keine Finanzderivate zur Erzielung von Erträgen mehr eingesetzt werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Währungstauschvertrag tatsächlich aufgelöst worden war und keine weiteren derartigen Verträge abgeschlossen wurden.

Der Währungstauschvertrag hatte aus zwei Finanzgeschäften bestanden:

- Einerseits tauschten die Bank und der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs für einen festgelegten Zeitraum⁵³ Zinszahlungen für einen Betrag von 5 Mio. EUR: Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs zahlte den CHF-LIBOR⁵⁴ Zinsbetrag an die Bank und erhielt den EURIBOR⁵⁵ Zinsbetrag vergütet. Es handelte sich somit in der Formulierung eines Gutachters des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs um eine „Wette“ auf die Zinsunterschiede.
- Andererseits wurde der Betrag in Schweizer Franken umgerechnet.⁵⁶ Durch die Rückzahlungsverpflichtung in Euro am Ende der Laufzeit waren sowohl Währungsgewinne wie auch Verluste möglich. Es handelte sich somit um eine „Wette“ auf die Wechselkursentwicklung.

Zur Absicherung des Währungsrisikos kaufte der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs eine Devisenoption mit dem Recht, Schweizer Franken zum ursprünglichen Kurs zu kaufen. Diese Option galt jedoch nur, wenn der Wechselkurs in einer festgelegten Bandbreite blieb. Andernfalls trug der Verband das volle Währungsrisiko.

Die Bank schätzte die Geschäfte im Veranlagungsprofil als „extrem riskant“ ein.

⁵³ 2. März 2007 bis 29. Juni 2012

⁵⁴ Schweizer Franken London Interbank Offered Rate

⁵⁵ Euro Interbank Offered Rate

⁵⁶ Ein tatsächlicher Kapitalumtausch fand nicht statt.

Zur Wertentwicklung war Folgendes festzuhalten:

- Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs konnte zwischen 2007 und 2011 die Zinskosten um rd. 116.000 EUR reduzieren.
- Der Wechselkurs des Schweizer Franken verließ bereits im Oktober 2008 die in der Absicherungsoption vorgesehene Bandbreite, so dass der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs das volle Kursrisiko trug. Durch die ungünstige Entwicklung des Schweizer Franken kam es bis 2012 zu rechnerischen Währungsverlusten von über 1,7 Mio. EUR (rd. 18 % des Jahresumsatzes des Gemeindeverbands im Jahr 2012).

Ab Oktober 2011 verhandelte der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs unter Hinzuziehung externer Berater mit der Bank über eine Rückabwicklung oder Leistung von Schadenersatz. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs machte dabei vor allem Beratungsfehler, wie etwa unrichtige und unvollständige Darstellung der Risiken⁵⁷ seitens der Bank, geltend.

Im Mai 2012 vereinbarte der Verband mit der Bank die Beendigung des Währungstauschvertrags mit rechnerischen Verlusten von rd. 1,7 Mio. EUR und eine Ausgleichszahlung der Bank für die Währungsverluste in Höhe von rd. 1,4 Mio. EUR. Für die aushaftende Restsumme von rd. 330.000 EUR nahm der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs ein Darlehen bei der Bank auf.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs legte dem RH eine Sachverhaltsdarstellung vor, wonach die Gemeindeaufsicht auf Nachfrage der Bank eine Bewilligung des ursprünglichen Vertragsabschlusses als nicht notwendig erachtet habe. Es brauche nichts Schriftliches. Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs vertrat die Ansicht, dass dies eine Fehleinschätzung war, ohne die er einen Antrag gestellt hätte, dem bei richtiger Beurteilung die Genehmigung zu versagen gewesen wäre. Der Schaden wäre somit nicht eingetreten. Er legte weiters Gesprächsprotokolle vor, nach denen dies im Jahr 2012 mit verschiedenen Vertretern der Landesregierung Tirol erörtert worden sei.

Der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs stellte gegenüber dem Land einen Schaden von rd. 400.000 EUR dar, nämlich das aufzunehmende Darlehen, künftige Zinsen dafür und sonstige Kosten für eigene Auslagen und Beratungsleistungen. Die vereinnahmten Zinsgewinne berücksichtigte er nicht. Das Land Tirol sagte Bedarfszuweisungen von

⁵⁷ Es wurden auch weitere Haftungsgründe, z.B. eine Verletzung einer EU-Richtlinie zu Wertpapiergeschäften, geltend gemacht.

Entwicklung der Gemeindeverbände

200.000 EUR zur Abdeckung des Schadens zu. Im Jahr 2012 erhielt der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs eine Bedarfszuweisung für Investitionen von rd. 100.000 EUR.

In der internen Darstellung beurteilte der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs den entstandenen Schaden jedoch geringer. Aufgrund zugesagter vergünstigter Konditionen seitens der Bank und der bereits vereinnahmten Zinsgewinne liege der Schaden ohne Berücksichtigung von Bedarfszuweisungen des Landes unter 100.000 EUR. Die Zinsen für das zur Verlustabdeckung aufgenommene Darlehen bzw. die Kosten für Auslagen und Beratungsleistungen waren dabei nicht berücksichtigt.

- 36.2** Der RH unterstrich erneut, dass ein Gemeindeverband Spekulationsgeschäfte zu unterlassen und bei Veranlagungen keine vermeidbaren Risiken zur Erzielung zusätzlicher Erträge einzugehen hat. Er wies darauf hin, dass der Währungstauschvertrag zunächst Verluste in vielfacher Höhe der Zinersparnisse verursachte, anerkannte jedoch, dass der Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs den Verlust durch Verhandlungen mit dem Vertragspartner reduzieren konnte. Er bewertete positiv, dass keine spekulativen Verträge mehr bestanden, und beurteilte seine Empfehlungen daher als umgesetzt.

Der RH bewertete den Verlust des Gemeindeverbands aus dem Währungstauschvertrag (vor Bedarfszuweisungen des Landes) mit rd. 150.000 EUR. Er merkte kritisch an, dass die Informationen darüber sowohl in der internen Darstellung als auch gegenüber dem Land nur unvollständig waren, obwohl dies für die Beurteilung der Notwendigkeit von Bedarfszuweisungen des Landes durchaus relevant wäre.

- 36.3** *Laut Stellungnahme des Landes Tirol sei die Gemeindeaufsicht zum Zeitpunkt des Währungstauschvertrags im Jahr 2007 nicht mit der Frage einer allfälligen aufsichtsbehördlichen Bewilligung befasst worden. Die Finanzverwaltung des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs habe die Unterlagen erst im Juni 2011 an die Abteilung Gemeinden zur Prüfung des Rechtsgeschäfts übermittelt. Es könne keinesfalls von einer Fehleinschätzung durch die Gemeindeaufsicht gesprochen werden.*

Die Bedarfszuweisung sei aufgrund des entstandenen zusätzlichen Finanzbedarfs für Investitionszwecke gewährt worden.

Zusammenfassung
zur Entwicklung der
Gemeindeverbände

36.4 Der RH verwies auf die gegensätzlichen Darstellungen des Landes Tirol und des Gemeindeverbands Altenwohnheim Telfs sowie auf das Fehlen schriftlicher Unterlagen. Er betonte daher, dass in Zukunft entsprechende Anfragen schriftlich zu stellen und zu erledigen wären.

37 Der RH anerkannte, dass mehrere operative Empfehlungen des RH in den Gemeindeverbänden umgesetzt wurden (z.B. zur Vollziehung des § 13 Bundespflegegeldgesetz, zur Umsetzung der Tarifvorgaben der Länder im SHV Völkermarkt, zur Auflösung spekulativer Finanzgeschäfte in Telfs).

Dennoch zog er aus den Beobachtungen bei den beiden Gemeindeverbänden auch kritische Schlussfolgerungen:

- Eine konsequente Umsetzung der Planvorgaben von Bund bzw. Ländern auf der Ebene der Heimbetreiber konnte nicht als gesichert angenommen werden. Die Landesvorgaben waren teilweise nicht verbindlich gestaltet (z.B. personelle und bauliche Vorgaben in Tirol mit der Konsequenz einer Unterschreitung der Personalschlüssel bzw. Abweichung von den Bauvorgaben im Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs).
- Die Transparenz für Bund und Länder über die Kosten und Leistungen der Heimbetreiber war gering. So waren z.B. die wirtschaftlichen Konsequenzen der Abgrenzung zwischen SHV Völkermarkt und der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H., z.B. hinsichtlich der Auslastungsprobleme der Küche (aufgrund der Verrechnungspreise), aber auch des Währungstauschvertrags des Verbands in Telfs (Höhe der wirtschaftlichen Belastung) bzw. der Bauweise des Heims in Seefeld (Quersubventionierung der Betriebskosten aus den anderen Heimen) nur mit Zusatzinformationen erkennbar.

Der RH beurteilte es daher als besonders kritisch, dass die Tariffestlegungen der Länder nicht eindeutig auf Normkosten basierten und der Bund im Pflegefondsgesetz lediglich auf „Mehrkosten“ abstellte, ohne die genauen Ursachen dafür zu kennen.

- Die Abstimmungsprozesse zwischen Ländern und Gemeindeverbänden waren verbesserungsfähig: Weder bei der Gründung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. im SHV Völkermarkt noch beim Abschluss des Währungstauschvertrags in Telfs war eine Genehmigung durch das Land erfolgt. Die unzureichende Planung und Steuerung des Bedarfs führte sowohl

Entwicklung der Gemeindeverbände

in Völkermarkt (Kühnsdorf) als auch in Telfs (Seefeld) zu Leerständen.

Nach Ansicht des RH führten diese Probleme zu wirtschaftlichen Nachteilen bei allen Beteiligten:

- Die Gemeindeverbände waren mit ungünstiger Auslastung und deren wirtschaftlichen Folgen konfrontiert.
- Die Länder sahen sich bei den Tarifverhandlungen mit der Forderung konfrontiert, kostendeckende Tarife festzulegen. Ineffiziente Strukturen (etwa zu große Flächen in Seefeld oder zu groß dimensionierte Küchenanlagen in Völkermarkt) beeinflussten die in den Verhandlungen zugrunde gelegten Kosten.
- Die Pflegebedürftigen können sich nicht sicher sein, ob die Mittel für sie optimal eingesetzt werden. So wären die mittlerweile gestrichenen zusätzlichen Nachtdienste bzw. ärztlichen Dienstleistungen im SHV Völkermarkt für die Bewohner vielleicht bedarfsgerechter als das errichtete, aber nicht voll ausgelastete Versorgungszentrum.
- Für den Bund war intransparent, wofür die Mittel des Pflegefonds tatsächlich eingesetzt wurden.

Somit war letztlich nicht auszuschließen, dass für Pflege gewidmete Mittel letztlich für operative Mängel verwendet wurden (z.B. Verluste aus Währungstauschverträgen, übergroß errichtete Heime, unwirtschaftliche Bemühungen, mit Wäscherei oder Essensleistungen am Markt aufzutreten).

Umgekehrt führten unklare Vorgaben zu vermeidbaren Kosten (z.B. Bettenleerständen oder verzögerten Projektrealisierungen).

Gesamteinschätzung

38 Anzuerkennen war, dass der Bund, das Land Tirol und das Land Kärnten mit hohem finanziellen Aufwand Pflegedienstleistungen erbrachten. Im Vergleich zum Vorbericht wurden auf Länder- und Gemeindeebene einige operative Verbesserungen erreicht.

Eine grundlegende Systemverbesserung im Hinblick auf Planung und Steuerung konnte der RH jedoch nicht feststellen. Das österreichische Pflegesystem ist daher nach Auffassung des RH auf die kommende demographische Herausforderung nicht ausreichend vorbereitet. Es fehlen



Gesamteinschätzung

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- abgestimmte, realistische finanzielle Ziele bzw. Vorgaben (die aktuellen Kostenprognosen unterschätzen die Entwicklung nach Auffassung des RH deutlich) (TZ 4),
- klare Vorgaben über die verfolgte Strategie (z.B. in welchem Umfang eine Umschichtung von stationärer auf ambulante Pflege erfolgen soll) (TZ 5 bis 12),
- daraus resultierend eine fundierte, abgestimmte Bedarfseinschätzung für jene Fälle, in denen ambulante Betreuung nicht möglich bzw. zumutbar ist (TZ 5 bis 12),
- eindeutige rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen für die Tarifgestaltung sowie eine klare Tarifsystematik, die eine Abstimmung von Geld- und Sachleistungen ermöglicht und eine sachliche Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen und der Heimbetreiber sicherstellt (TZ 13 bis 19),
- klare, abgestimmte Vorgaben über die angestrebte Ergebnisqualität und die dazu nötigen Strukturqualitätskriterien (insbesondere Personalschlüssel und bauliche Rahmenbedingungen) (TZ 28 bis 30),
- systematische Qualitätssicherungs- und Kontrollsysteme (z.B. Mindestvorgaben für Heimaufsicht, Bewohnervertretung und Rechtezüge) (TZ 31),
- Berichtssysteme, die durchgängige Transparenz über die angebotenen Leistungen und die dafür entstehenden Kosten auf Basis zwischen den Regionen und den Jahren vergleichbarer Daten garantieren (TZ 4).

Die durch die Pflegereform 2011 und insbesondere das Pflegefondsgesetz begonnenen Bemühungen waren bisher nicht ausreichend, diese Systemelemente sicherzustellen. Der RH weist insbesondere auf folgende Elemente kritisch hin:

- Eine Verpflichtung zum Ersatz von Mehraufwendungen seitens des Bundes ohne Transparenz über deren Ursachen ist aus Sicht des RH höchst unzweckmäßig.

Derartige Mehraufwendungen können z.B. auch in Tarifierhöhungen für Kosten ineffizienter Maßnahmen von Heimbetreibern begründet sein (etwa übergroße Heime, zu groß dimensionierte Küchen oder Spekulationsverluste).



Gesamteinschätzung

- Grundlegende Elemente, wie eine Regelung von Qualitätskriterien und Tarifen, fehlen völlig.
- Die Festlegung eines Richtversorgungsgrads, aus dem für die finanziell entscheidende Frage der Errichtung von Heimplätzen nichts gewonnen werden kann, ist nicht ausreichend.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

39 Die folgenden Übersichten zeigen zusammengefasst den Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts, gegliedert nach Rechtsträgern:

- Von den sechs Empfehlungen, die der RH an das BMASK, das Land Tirol und das Land Kärnten gerichtet hatte, wurden drei teilweise umgesetzt und drei nicht umgesetzt.
- Von den acht Empfehlungen, die der RH an das Land Kärnten gerichtet hatte, wurde eine umgesetzt, fünf wurden teilweise und zwei nicht umgesetzt.
- Von den neun Empfehlungen, die der RH an das Land Tirol gerichtet hatte, wurde eine umgesetzt, sechs wurden teilweise und zwei nicht umgesetzt.
- Von den sechs Empfehlungen, die der RH an den Sozialhilfverband Völkermarkt gerichtet hatte, wurden zwei umgesetzt, eine wurde teilweise und drei wurden nicht umgesetzt.
- Von den sechs Empfehlungen, die der RH an den Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs gerichtet hatte, wurden alle sechs umgesetzt.

Auch wenn operative Verbesserungen erreicht werden konnten (z.B. bei der korrekten Vollziehung des Ruhens des Pflegegelds), wurden die strategisch wichtigsten Empfehlungen jedoch nicht vollständig umgesetzt.

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts (Reihe Bund 2011/2)					
Vorbericht			Follow-up-Überprüfung		
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
BMASK, Land Kärnten, Land Tirol					
23	Es wäre eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 mit Vorgaben für ein Berichtssystem über die Gesamtkosten der Pflege und die Ausgaben der Länder und Gemeinden für die Pflege anzustreben.	4		X	
2	Eine Ergänzung der Pflegevereinbarung um einheitliche Vorgaben zur Abgrenzung und Erfassung des bestehenden Angebots an Altenwohn- und Pflegeheimplätzen wäre anzustreben.	6		X	
3	Eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um einheitliche Grundlagen für die Planung wäre anzustreben.	7		X	
14	Es wäre eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, in der die Schnittstellen der Heimtarife zum Pflegegeld einheitlich geregelt werden würden.	17			X
20	Es wäre eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, um eine einfachere und einheitlichere Gestaltung der Finanzierung der Heimplätze zu erreichen.	19			X
11	Es wäre eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 um eine Definition der geforderten Ergebnisqualität der Pflege und Kennzahlen für deren Messung anzustreben.	28			X
22	Es wäre eine Ergänzung der Pflegevereinbarung 1993 anzustreben, um eine einfachere und einheitlichere Gestaltung der Finanzierung der Heimplätze zu erreichen.	21			X
Land Kärnten					
3	Der Bedarfs- und Entwicklungsplan wäre aufgrund der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen zu aktualisieren.	8		X	
4	Es wäre die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern.	11		X	
6	Die Einhaltung der Personalvorgaben des Landes durch die Heimträger wäre sicherzustellen.	29	X		
13	Unterschiede zwischen den Tarifen innerhalb derselben Betreuungsstufen wären zu reduzieren.	15		X	
16	Es wären keine rückwirkenden Tariferhöhungen mehr durchzuführen.	22		X	



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Fortsetzung: Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts (Reihe Bund 2011/2)					
17	Das System der Aufteilung der Strafgeelder wäre zu verändern.	23		X	
21	Es wäre für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegesetz zu sorgen.	25	X		
10	Es wäre ein Instanzenzug an den Unabhängigen Verwaltungssenat gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde einzurichten.	31			X
12	Es wäre eine Pflegeanwaltschaft einzurichten.	31			X
Land Tirol					
5	Es wäre die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern.	12		X	
13	Unterschiede zwischen den Tarifen innerhalb derselben Betreuungsstufen wären zu reduzieren.	15		X	
21	Es wäre für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegesetz zu sorgen.	25	X		
19	Es wäre sicherzustellen, dass Heimbewohner nicht deshalb in ein anderes Heim umziehen müssen, weil die Heimatgemeinde nicht mehr für die Investitionskostenzuschüsse aufkommen will.	26		X	
6	Rechtlich verbindliche Personalvorgaben wären festzulegen.	29			X
7	Es wären rechtlich verbindliche Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen zu machen.	30		X	
9	In Zukunft wären nur Projekte zu fördern, bei denen die Vorgaben des Bedarfs- und Entwicklungsplans eingehalten werden.	30		X	
10	Regelmäßige Überprüfungen aller Heime wären durch die Festlegung eines Prüfungsintervalls sicherzustellen.	31		X	
Sozialhilfeverband Völkermarkt					
4	Es wäre die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern.	11		X	
18	Die Tarife wären nach den Vorgaben des Landes zu gestalten.	24	X		
21	Es wäre für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegesetz zu sorgen.	25	X		
25	Die konsequente Verfolgung der Einsparziele insbesondere auch bei der Gestaltung des Heims in Kühnsdorf und den weiteren Investitionen.	32			X

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Fortsetzung: Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts (Reihe Bund 2011/2)					
26	In Zukunft wären die erforderlichen Genehmigungen, wie z.B. für die Gründung einer SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H., abzuwarten.	33			X
27	Die Finanzgebarung zwischen der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. und dem Sozialhilfverband Völkermarkt wäre transparent zu gestalten.	34			X
Gemeindeverband Altenwohnheim Telfs					
9	Es wäre ein Konzept über die Nutzung des Heims in Seefeld zu erstellen und mit dem Land abzustimmen.	11	X		
5	Es wäre die Abstimmung zwischen dem landesweit erhobenen Bedarf und den auf Verbandsebene getroffenen Ausbauentscheidungen zu verbessern.	12	X		
21	Es wäre für eine korrekte Vollziehung des § 13 Bundespflegegesetz zu sorgen.	25	X		
28	Für die Deckung eines etwaigen Haushaltsabgangs wären den Gemeinden die entsprechenden Beiträge vorzuschreiben.	35	X		
29	Es wären in Zukunft keine Finanzderivate zur Erzielung von Erträgen einzusetzen.	36	X		
29	Es wäre eine Kosten-Nutzen-Rechnung über einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Währungstauschvertrag zu erstellen.	36	X		

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die folgenden Empfehlungen hervor:

BMF und BMASK

(1) Angesichts der Bedeutung der Pflegefinanzierung für die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gebarung wären verbesserte Planungs- und Steuerungsmechanismen für die Kosten der stationären Pflege zu entwickeln.

Dazu wäre(n)

- so rasch wie möglich ein System zur effektiven Nutzung der Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Kosten je Heimplatz und der Anzahl der Heimplätze zu entwickeln und mit den Ländern abzustimmen, (TZ 2)

- dieses System in die im nächsten Finanzausgleich notwendigen finanziellen Anpassungen zu integrieren, eine dauerhafte Lösung im Sinne eines aufgabenorientierten Finanzausgleichs darzustellen und es hätte auch Regelungen zu Tariffhöhe, Personalschlüssel und eine von der Sozialhilfe unabhängige Finanzierung zu enthalten, (TZ 3)
- die vorliegenden Kostenprognosen zu überprüfen und die über die demographische Entwicklung und die Inflation hinausgehenden kostensteigernden Faktoren zu berücksichtigen, (TZ 4)
- angesichts der hohen Kostensteigerungen in der Vergangenheit und der intransparenten Mittelverwendung auch wirksame Steuerungsmodelle zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden und effizienten Mittelverwendung zu berücksichtigen. (TZ 4)

(2) Kostenentwicklung

Die Transparenz über die tatsächliche Kostenentwicklung wäre wesentlich zu verbessern. (TZ 4)

- Zunächst wäre festzulegen, wofür die erhobenen Daten genutzt werden sollten. Dabei sollte insbesondere eine Erhebung der Gesamtausgaben für Pflege und ein Vergleich der Kosten je Heimplatz ermöglicht werden. (TZ 4)
- Auch Investitionskosten und Abgangsdeckungen wären systematisch zu erfassen. (TZ 4)
- Auf eine konsistente Darstellung in der zeitlichen Entwicklung wäre zu achten. (TZ 4)
- Die Datenmeldungen wären auf Plausibilität zu überprüfen. (TZ 4)
- Es wäre auf eine einheitliche und verbesserte Untergliederung der Landesrechnungsabschlüsse im Sozialbereich im Rahmen der laufenden Reformbemühungen hinsichtlich der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung hinzuwirken. (TZ 4)

BMASK

(3) Planung der Heimplätze

Es wäre eine mittelfristige, abgestimmte und regional differenzierte Versorgungsplanung zu entwickeln und mit den Ländern umzusetzen. (TZ 7)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Dazu wäre(n)

- eine Gesamtstrategie für die Pflege mit allen Angeboten (24-Stunden-Pflege, mobile Leistungen, stationäre Leistungen) als Planungsvorgabe zu entwickeln, (TZ 7, 10)
- als Ergebnis eine klare Planung des finanziell wichtigsten Parameters (der stationären Heimplätze) zu erarbeiten, (TZ 7, 10)
- Vorgaben zum Planungsprozess, wie den Zeithorizont, die berücksichtigten Parameter und den Zeitpunkt der Planung, zu erarbeiten, (TZ 7, 10)
- weitere Schritte zur Verbesserung der zur Planung verwendeten Daten vorzunehmen, insbesondere Fehler in den gemeldeten Daten frühzeitig zu korrigieren, die angestrebte Verwendung der Daten zu definieren und die resultierenden Anpassungen in der Pflegedienstleistungsverordnung vorzunehmen, (TZ 6)
- eine ursachenorientierte, regionale Analyse der Nutzung vorzunehmen sowie die finanziellen Vorgaben und Ziele zur angestrebten Angebotsstruktur zu berücksichtigen. (TZ 8)

(4) Finanzierung

Es wäre ein Konzept zur zweckmäßigeren Gestaltung der Pflegefinanzierung bzw. der Heimtarife zu entwickeln und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen. (TZ 19, 27)

Dabei sollten insbesondere folgende Elemente umgesetzt werden:

- Es wären klare rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen für die Tarife zu schaffen, denen einheitliche wirtschaftliche Grundlagen (Normkosten) zugrunde liegen. (TZ 14)
- Im Einvernehmen mit den Ländern wären die Unterschiede in den Tarifen auf ihre sachliche Rechtfertigung zu prüfen und nach Möglichkeit zu reduzieren. (TZ 16)
- Es wäre eine leistungsorientierte Vergütung von Pflege- und Unterbringungsleistungen (gegebenenfalls unter Lösung von der Pflegegeldeinstufung) zu berücksichtigen. (TZ 19)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

- Es wäre eine transparente, einfache Aufteilung der öffentlichen Finanzierung zwischen den Gebietskörperschaften zu berücksichtigen. (TZ 19)

(5) Es wäre ein Konzept zur Definition und Sicherstellung der angestrebten Pflegequalität zu erstellen und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen. (TZ 31)

Dazu wäre(n)

- die geforderte Ergebnisqualität der Pflege zu definieren, gemeinsam mit den Ländern umzusetzen und durch Kennzahlen zu überprüfen, (TZ 28)
- für die geforderte Ergebnisqualität notwendige Strukturqualitätskriterien (z.B. Personalschlüssel) zu entwickeln und gemeinsam mit den Ländern umzusetzen, (TZ 29)
- bundesweite (Mindest-)Regelungen für die Qualitätssicherung, wie z.B. die Häufigkeit von Überprüfungen vor Ort, der Rechtszug bezüglich erteilter Auflagen und die vorzusehenden Bewohner-Vertretungen (z.B. Heimanwälte) zu erstellen. (TZ 31)

Land Kärnten,
Land Tirol

(6) Die Entwicklung zur Annäherung der Tarife in denselben Betreuungsstufen wäre weiter voranzutreiben. (TZ 15)

(7) Es wären ausreichende Maßnahmen zu setzen, um rückwirkende Tarifveränderungen in Zukunft vermeiden zu können. (TZ 22)

Land Tirol

(8) Rechtlich verbindliche, klar quantifizierte und überprüfbare Personalvorgaben wären festzulegen. (TZ 29)

(9) Es wären Vorgaben für die bauliche Ausgestaltung von Pflegeheimen (z.B. Zimmergröße, Gesamtfläche) in Verordnungsform zu erlassen. (TZ 30)

(10) Es wäre zu prüfen, ob die Aufgabe der Heimaufsicht nicht zweckmäßiger (wie im Land Kärnten) beim Amt der Landesregierung angesiedelt werden könnte. (TZ 31)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

- Land Kärnten
- (11) Neue Heime wären nur zu errichten, wenn ein entsprechender Bedarf nachgewiesen wurde. (TZ 9)
- (12) Hinsichtlich der Strafgeder wäre auch für den Sozialhilfverband Villach Land eine systemkonforme Lösung zu finden. (TZ 23)
- (13) Im Zuge der Einführung der Verwaltungsgerichte wäre ein Instanzenzug gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde vorzusehen. (TZ 31)
- (14) Die gesetzlich vorgesehene Pflegeanwaltschaft wäre tatsächlich zu besetzen. (TZ 31)
- (15) Die Genehmigung der SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. wäre rechtlich eindeutig zu klären. (TZ 33)
- (16) Es wäre die Regelung des Aufsichtsrechts über die SHV Völkermarkt Verwaltungs- und Besitzgesellschaft m.b.H. nachzuholen und das Aufsichtsrecht auch tatsächlich wahrzunehmen. (TZ 33)
- Sozialhilfverband
Völkermarkt
- (17) Es wäre ein Sanierungskonzept zu erstellen und mit dem Land Kärnten abzustimmen. (TZ 32)
- In diesem wären folgende Punkte zu klären:
- eine ausreichende Liquiditätssicherung im Verband und in der GmbH, (TZ 32)
 - eine sparsame Führung und ausreichende Dotierung des Verbands, um die Erfüllung dessen öffentlicher Aufgaben zu sichern, (TZ 32)
 - eine Führung – oder Einstellung – der GmbH nach streng betriebswirtschaftlichen Kriterien sowohl ertragsseitig als auch kostenseitig, (TZ 32)
 - Meilensteine zur Sanierung und ein Szenario zum Ausstieg aus marktorientierten Tätigkeiten, falls diese dauerhaft unwirtschaftlich bleiben. (TZ 32)
- (18) Die GmbH wäre vom Verband transparent abzugrenzen. (TZ 34)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMASK BMF

Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen
unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012

Insbesondere sollte(n)

- der Personalaufwand nach dem Bruttoprinzip ausgewiesen werden, (TZ 34)
- Verrechnungen zwischen den beiden Trägern nach fremdüblichen Konditionen erfolgen, (TZ 34)
- das Berichtswesen am Informationsbedürfnis der Nutzer orientiert werden (insbesondere ein Gesamtschuldenstand erkennbar sein). (TZ 34)





Bericht des Rechnungshofes

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	138
Abkürzungsverzeichnis _____	139

BMASK**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz****Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS**

KURZFASSUNG _____	141
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	152
Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten _____	154
Arbeitsmarktpolitische Wirkungen _____	163
Einhaltung der Förderziele _____	173
Förderabwicklung _____	183
Qualitätssicherung _____	196
Korruptionsprävention und Fördermissbrauch _____	199
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	205

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung der Eingliederungsbeihilfe bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012 _____	157
Abbildung 1:	Vergleich des Wirtschaftswachstums, der Arbeitslosenquote und des Fördervolumens der Eingliederungsbeihilfe im überprüften Zeitraum _____	158
Tabelle 2:	Verteilung der Förderfälle auf die drei Zielgruppen bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012 _____	160
Tabelle 3:	Verteilung der Fördermittel nach Arbeitgebern bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012 _____	161
Tabelle 4:	Verteilung der Förderfälle Eingliederungsbeihilfe nach Bildungsstand der geförderten Personen bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012 _____	162
Tabelle 5:	Arbeitsmarkterfolg der Eingliederungsbeihilfe (Förderfälle in ungeförderter Beschäftigung drei Monate nach Förderende) _____	165
Tabelle 6:	Vergleich der maximalen und tatsächlichen durchschnittlichen Förderdauern, Fördersätze sowie der durchschnittlichen Förderhöhen der überprüften RGS im Zeitraum von 2008 bis 2012 _____	167
Abbildung 2:	Arbeitsmarktpolitischer Erfolg in den überprüften RGS in den Jahren 2008 bis 2012 _____	171
Abbildung 3:	Schematischer Ablauf der Eingliederungsbeihilfe _____	184
Tabelle 7:	Förderfälle Eingliederungsbeihilfe im AMS Kärnten im Jahr 2012 _____	186
Tabelle 8:	Förderfälle Eingliederungsbeihilfe im AMS Niederösterreich im Jahr 2012 _____	187
Tabelle 9:	Anzahl der Förderfälle, die vor bzw. nach dem Förderbeginn bewilligt wurden (Zeitraum 2008 bis 2012) _____	192
Tabelle 10:	Durchschnittliche Dauer von Genehmigungsschritten im überprüften Zeitraum _____	198

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AlVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AMSG	Arbeitsmarktservicegesetz
BDG	Beamten-Dienstrechtsgesetz
BHG	Bundshaushaltsgesetz
bspw.	beispielsweise
BVergG	Bundesvergabebezugsgesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EUR	Euro
i.d.R.	in der Regel
IT	Informationstechnologie
LGS	Landesgeschäftsstelle(n)
Mio.	Million(en)
rd.	rund
RGS	regionale Geschäftsstelle(n)
RH	Rechnungshof
StGB	Strafgesetzbuch
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
v.a.	vor allem
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

Die Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des Arbeitsmarktservice war ein effektives Instrument zur Beschäftigungsintegration. Bei rund zwei von drei Eingliederungsbeihilfen lag drei Monate nach Förderende ein Arbeitsverhältnis vor. Es gab allerdings erhebliche Mitnahmeeffekte.

Das Arbeitsmarktservice Österreich schuf in wesentlichen Bereichen der Förderabwicklung keine Voraussetzungen für ein einheitliches Vorgehen. Die Arbeitgeber waren mit objektiv nicht nachvollziehbaren Unterschieden in den regionalen Förderkulturen konfrontiert. Weiters fehlten einheitliche Vorgaben für rasches Verwaltungshandeln.

Bei der Eingliederungsbeihilfe gab das Arbeitsmarktservice dem Thema Korruptionsprävention in der Vergangenheit eine geringe Bedeutung.

Richtlinienwidrige Vorentscheidungen einzelner Förderfälle durch die Landesgeschäftsstellen führten im Arbeitsmarktservice Kärnten und im Arbeitsmarktservice Niederösterreich zu überdurchschnittlichen Förderhöhen.

KURZFASSUNG

Prüfungsablauf und –gegenstand

Der RH überprüfte von Oktober bis Dezember 2012 die Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des Arbeitsmarktservice (AMS) bei der Bundesgeschäftsstelle in Wien sowie beim AMS Kärnten (regionale Geschäftsstellen (RGS) Klagenfurt und St. Veit an der Glan), beim AMS Niederösterreich (RGS St. Pölten und Wr. Neustadt) und beim AMS Wien (RGS Dresdner Straße und Hietzinger Kai). Die Eingliederungsbeihilfe war eine Beschäftigungsförderung des AMS und wurde als Zuschuss zu den Lohnkosten ausbezahlt. Mit der Eingliederungsbeihilfe verfolgte das AMS zwei Ziele: die Integration von Arbeitslosen in den regulären Arbeitsmarkt durch Förderung der Beschäftigung und die Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze. (TZ 1)

Kurzfassung

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung, ob das rechtliche Rahmenwerk eine transparente Förderabwicklung ermöglichte, ob die Zielvorgaben und Richtlinien korrekt umgesetzt wurden, ob der arbeitsmarktpolitische Erfolg gegeben war und ob das Kontrollsystem geeignet war, um Missbrauch möglichst zu verhindern. Nichtziel war die strategische Ausrichtung des AMS in Bezug auf den Fördermitteleinsatz. Der Schwerpunkt der Gebarungsüberprüfung lag auf der Ordnungsmäßigkeit der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe. (TZ 1)

Rechtsgrundlagen

Die Eingliederungsbeihilfe stellte gemäß § 34 AMSG eine finanzielle Beihilfe ohne gesetzlichen Rechtsanspruch dar. Im Detail regelte das AMS die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe mittels einer Richtlinie des Verwaltungsrates (Bundesrichtlinie). In dieser Bundesrichtlinie normierte das AMS den förderbaren Personenkreis, den maximalen Fördersatz, die maximale Förderdauer sowie sonstige Fördervoraussetzungen. Diese Bundesrichtlinie gab zwar den maximalen Entscheidungsrahmen vor, war jedoch nicht geeignet, eine in wesentlichen Bereichen der Umsetzung der Bundesrichtlinie einheitliche Vorgehensweise in den RGS sicherzustellen. (TZ 2)

Förderstrategie des AMS

Die Eingliederungsbeihilfe war ein wichtiges Instrument der personenbezogenen Arbeitsmarktförderung in Österreich. Die für alle Landesgeschäftsstellen (LGS) und RGS verbindliche Bundesrichtlinie legte den maximalen Rahmen der Eingliederungsbeihilfe fest. Die maximale Förderdauer lag im Normalfall bei zwei Jahren und der maximale Fördersatz bei 66,7 % der Bemessungsgrundlage. Im überprüften Zeitraum förderte das AMS rd. 30.000 Personen pro Jahr; das Fördervolumen berug durchschnittlich rd. 80 Mio. EUR pro Jahr. Der Fördermitteleinsatz war konjunkturabhängig. Das AMS reagierte weitgehend flexibel und zeitnah auf Konjunkturschwankungen. Das AMS schöpfte die von der Bundesrichtlinie vorgesehene maximale Förderdauer von zwei Jahren immer weniger aus. (TZ 3)

Verteilung der Fördermittel – Zielgruppen

Gemäß Bundesrichtlinie umfasste der förderbare Personenkreis (Zielgruppe) Langzeitarbeitslose, von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte sowie Ältere. Die Zielgruppe der von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohten machte mehr als die Hälfte der Förderfälle aus, jene der Älteren rund ein Drittel. (TZ 4)

Verteilung der Fördermittel – Arbeitgeber

Der Großteil der Arbeitgeber kam aus der Privatwirtschaft. Rund 70 % der Eingliederungsbeihilfen nahmen Klein- und Mittelbetriebe in Anspruch. Dem AMS war es mit der „Aktion 4000“ gelungen, vorübergehend zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten im gemeindenahen Bereich zu erschließen. (TZ 5)

Verteilung der Fördermittel – Bildungsstand

Mittels der Eingliederungsbeihilfe wurden überwiegend Personen mit maximal Pflichtschul- oder Lehrausbildung (rd. 83 % der Förderfälle) gefördert. Bei dieser Personengruppe waren die Betroffenheit und das Risiko von Arbeitslosigkeit am größten. (TZ 6)

Mitnahmeeffekte der Eingliederungsbeihilfe

Eine Studie des WIFO vom Mai 2011 schätzte, dass rund die Hälfte der geförderten Arbeitsverhältnisse auch ohne Förderung zustande gekommen wäre (Mitnahmeeffekte rd. 52 %). Bei Personen mit größeren Reintegrationsproblemen, insbesondere bei Langzeitarbeitslosen und älteren Arbeitnehmern über 45 Jahren, war die positive Wirkung am stärksten. Bei Frauen fiel der Effekt der Eingliederungsbeihilfe stärker als bei Männern aus. Trotz der hohen Mitnahmeeffekte war laut WIFO-Studie die Eingliederungsbeihilfe ein effektives Instrument zur Integration von arbeitslosen Personen in den Arbeitsmarkt. (TZ 7)

Kurzfassung

Arbeitsmarktpolitischer Erfolg der Eingliederungsbeihilfe

Zur Messung des arbeitsmarktpolitischen Erfolgs einer Fördermaßnahme erhob das AMS das Arbeitsverhältnis der geförderten Person am 92. Tag nach dem individuellen Austritt aus der Förderung; bundesweit lag er im überprüften Zeitraum zwischen rd. 56 % und rd. 61 %. Der arbeitsmarktpolitische Erfolg der Eingliederungsbeihilfe im AMS Niederösterreich und im AMS Wien lag großteils über 60 %. Im AMS Kärnten lag er zwischen rd. 44 % und rd. 54 % und damit deutlich darunter. Der geringe arbeitsmarktpolitische Erfolg des AMS Kärnten war u.a. auf dessen Strategie zurückzuführen, die geringe Ausstattung an Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten durch verstärkten Einsatz der Eingliederungshilfe zu kompensieren. (TZ 8)

Regionale Förderlinien

Die durchschnittlichen Förderdauern, Förderhöhen und Fördersätze der sechs überprüften RGS unterschieden sich stark.

Vergleich der maximalen und tatsächlichen durchschnittlichen Förderdauern, Fördersätze sowie der durchschnittlichen Förderhöhen der überprüften RGS im Zeitraum von 2008 bis 2012

Bundesland	RGS	maximal im Bundesland erlaubt		Durchschnitt in der RGS		
		Förderdauer ¹ in Tagen	Fördersatz in %	Förderdauer in Tagen	Fördersatz in %	Förderhöhe in EUR
Kärnten		365	66,7			
	Klagenfurt			64	46,9	2.808
	St. Veit an der Glan			59	53,5	2.070
Niederösterreich		365	50,0²			
	St. Pölten			107	41,0	2.541
	Wr. Neustadt			64	54,1	2.131
Wien		365	66,7			
	Dresdner Straße			101	48,8	2.777
	Hietzinger Kai			87	41,9	2.980

¹ Eine längere Förderdauer war in besonderen Fällen nach Rücksprache der jeweiligen LGS möglich.

² Dieser maximale Fördersatz konnte nach Rücksprache mit der LGS überschritten werden. Ab September 2012 erhöhte das AMS Niederösterreich den maximalen Fördersatz auf 66,7 %.

Quelle: AMS Österreich

Die großen Unterschiede in der RGS-spezifischen Förderkultur waren weder arbeitsmarktpolitisch begründbar noch für die einzelnen Arbeitgeber nachvollziehbar. Die Dauer der Förderung (zwischen 59 und 107 Tagen) war wesentlich kürzer als laut Bundesrichtlinie möglich (i.d.R. zwei Jahre). Damit trat das Ziel der nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt in den Hintergrund und das Ziel der Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten in den Vordergrund. (TZ 9)

Die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe war an die RGS delegiert. Zur Sicherstellung der einheitlichen Vorgehensweise innerhalb der RGS und zur einfacheren Budgetsteuerung bestanden in den überprüften RGS des AMS Kärnten und des AMS Niederösterreich zusätzlich zu den Landesrichtlinien eigene Förderlinien. Dies entsprach nicht der vom AMS angestrebten Kundenfreundlichkeit und Transparenz. Das AMS Wien legte für die Wiener RGS einheitlich gültige Vorgaben bezüglich förderbarer Personenkreis, Fördersätze, -höhen und -dauern fest. (TZ 10)

Zusammenhang Förderdauer, Förderhöhe und arbeitsmarktpolitischer Erfolg

Der arbeitsmarktpolitische Erfolg war in den überprüften RGS mit längerer Förderdauer (RGS Dresdner Straße und RGS St. Pölten) tendenziell höher als in jenen mit kürzerer Förderdauer (RGS Klagenfurt und RGS St. Veit an der Glan). Überdurchschnittliche Förderhöhen pro Tag führten nicht zwangsläufig zu einem überdurchschnittlichen arbeitsmarktpolitischen Erfolg. (TZ 11)

Mehrfachförderungen

Während das AMS Österreich grundsätzlich keine Bedenken gegen wiederholte Eingliederungsbeihilfen einer Person beim selben Arbeitgeber hatte, bestanden in einzelnen LGS und RGS trotzdem Bemühungen, in diesen Fällen restriktiver vorzugehen und Mehrfachförderungen zu verhindern. Das AMS Österreich hatte gemäß AMMSG auf eine einheitliche Auslegung der Verfahrensvorschriften hinzuwirken. Die Auslegung der Bundesrichtlinie bezüglich Mehrfachförderungen in den einzelnen RGS war unterschiedlich. Im Hinblick auf Mehrfachförderungen war es nicht zweckmäßig, bei wiederholter Beschäftigung einer Person beim selben Arbeitgeber diese Arbeitsverhältnisse wiederholt mittels Eingliederungsbeihilfe zu fördern. (TZ 13)

Kurzfassung

Das AMS Wien hatte im Jahr 2004 die Betreuung von Personen mit künstlerischen Berufen an eine private Einrichtung übertragen. Die Interne Revision des AMS kritisierte im Jahr 2010 sowohl die überdurchschnittliche Höhe der Förderungen (im Durchschnitt rd. 10.000 EUR) als auch die Tatsache, dass die geförderten Personen nicht immer den Förderkriterien der Bundesrichtlinie entsprachen. Weiters kam es zu auffälligen Mehrfachförderungen einzelner Personen mittels Eingliederungsbeihilfen. Es war nach Ansicht des RH nicht Aufgabe des AMS, mit Hilfe der Eingliederungsbeihilfe im weitesten Sinne Kunstförderung zu betreiben. Eine allfällige Rückforderung zu unrecht gewährter Eingliederungsbeihilfen strebten weder das AMS Wien noch das AMS Österreich an. (TZ 14)

Das AMS Wien passte in weiterer Folge die Sondervereinbarung mit der privaten Einrichtung an und legte u.a. die maximale Höhe der Eingliederungsbeihilfe pro Förderfall mit 5.000 EUR fest. Diese Förderhöhe war überdurchschnittlich für das AMS Wien. Es kam zu einer wirtschaftlich nicht gerechtfertigten Sonderbehandlung einer Branche. (TZ 14)

Arbeitskräfteüberlasser

Arbeitskräfteüberlasser stellten arbeitslose Personen selbst ein und überließen diese einem Beschäftigterbetrieb zur Arbeitsleistung. Gegebenenfalls erhielten sie für diese Personen eine Eingliederungsbeihilfe. Da der Arbeitskräfteüberlasser nicht verpflichtet war, dem AMS gegenüber den Beschäftigterbetrieb anzugeben, hatte das AMS keine Möglichkeit, einen eventuellen Fördermissbrauch durch Mehrfachförderung ein und derselben Stelle festzustellen. (TZ 15)

Sondervereinbarungen

In Sondervereinbarungen zwischen LGS und v.a. Projektträgern im gemeinnützigen Bereich wurden die Förderbedingungen für die im Projekt beschäftigten Arbeitskräfte festgelegt. Sondervereinbarungen stellten eine Verwaltungsvereinfachung dar. Da diese Projekte von mehreren öffentlichen Stellen Förderungen erhalten konnten, bestand die Möglichkeit, dass Personalkosten doppelt gefördert wurden. Das Informationsdefizit auf Seiten der LGS eröffnete Missbrauchsmöglichkeiten der Fördernehmer durch Doppelförderung von Personalkosten. (TZ 16)

Probephase bei auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnissen

In besonders schwierigen Vermittlungssituationen konnte für maximal drei Monate eine sogenannte Probephase (Fördersatz bis zu 100 %) bewilligt werden, wenn der Arbeitgeber eine Beschäftigung über den Förderzeitraum hinaus in Aussicht stellte. In der RGS Klagenfurt und in der RGS St. Veit an der Glan wiesen jeweils vier der 30 Förderfälle der Zufallsstichprobe eine Probephase aus, die zeitlich deckungsgleich war mit einem befristeten Arbeitsverhältnis. Das AMS Kärnten förderte über die Eingliederungsbeihilfe vermehrt mittels Probephase kurzfristig Arbeitsplätze bei gemeinnützigen Arbeitgebern ohne Perspektive auf ein längerfristiges Arbeitsverhältnis. (TZ 17)

Überschreitung des maximalen Fördersatzes von 66,7 %

In allen vom RH überprüften RGS kam es zu Überschreitungen des von der Bundesrichtlinie bestimmten maximalen Fördersatzes von 66,7 % („Normalfördersatz“). Häufig kam dies in der RGS Wr. Neustadt (in rd. 8 % aller Eingliederungsbeihilfen), der RGS Klagenfurt (rd. 5 % der Fälle) und der RGS St. Pölten (rd. 18 % der Fälle) vor. Die Überschreitungen ließen sich im Wesentlichen auf vier Muster zurückführen:

- AMS Kärnten und AMS Niederösterreich: Eingabefehler in der IT;
- AMS Kärnten: Fehlende Aliquotierung von zugesagten fixen Förderbeträgen bei Teilzeitbeschäftigungen;
- AMS Kärnten: Übernahme von Förderzusagen weiterer Fördergeber;
- AMS Niederösterreich: eine Sondervereinbarung erlaubte eine Überschreitung des maximalen Fördersatzes. (TZ 18)

Interventionen LGS

Die Förderentscheidung hatte gemäß Bundesrichtlinie auf der RGS-Ebene zu erfolgen. Im Widerspruch dazu trafen die LGS des AMS Kärnten und des AMS Niederösterreich faktisch zwingende Vorentscheidungen von Förderfällen. Rund 4 % der Förderfälle im AMS Kärnten im Jahr 2012 entschied die LGS; diese betrafen rd. 12 % der Fördermittel für Eingliederungsbeihilfe des AMS Kärnten. Die

Kurzfassung

von der LGS entschiedenen Förderfälle waren drei- bzw. viermal so hoch wie die durchschnittlichen Förderfälle der überprüften RGS. (TZ 20, 21)

Rund 1 % der Förderfälle im AMS Niederösterreich im Jahr 2012 entschied ebenfalls die LGS; diese betrafen rd. 2 % der Fördermittel für Eingliederungsbeihilfe des AMS Niederösterreich. Die von der LGS Niederösterreich entschiedenen Förderfälle waren mehr als dreimal so hoch wie die durchschnittlichen Förderfälle der beiden überprüften RGS. Die überdurchschnittliche Förderhöhe war arbeitsmarktpolitisch nicht nachvollziehbar. Besonders kritisch waren die Häufigkeit und der hohe Anteil am Fördervolumen von Interventionsfällen im AMS Kärnten. Das AMS Wien traf keine derartigen Vorentscheidungen von Förderfällen. (TZ 21)

Vorab-Vereinbarung

Eine RGS hatte sowohl mit dem Arbeitgeber als auch mit der geförderten Person vor Beginn des Arbeitsverhältnisses eine Vereinbarung zu treffen. Mit dem Arbeitgeber vereinbarte diese RGS mündlich vorab den Fördersatz und die Förderdauer. Das anschließende Förderbegehren enthielt keine Angaben zu den mündlich vereinbarten Förderbedingungen und war somit nicht transparent. Eine gesonderte Vereinbarung mit der geförderten Person war nicht zweckmäßig, weil das AMS die Fördervereinbarung mit dem Arbeitgeber schloss. (TZ 22)

Anmeldung bei der Gebietskrankenkasse

Das vollständig ausgefüllte Begehren sowie der Arbeitsvertrag waren an das AMS zu übermitteln. Im AMS Niederösterreich musste der Arbeitgeber eine Kopie der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse beilegen. Im AMS Kärnten und im AMS Wien forderten die überprüften RGS die Anmeldung zur Gebietskrankenkasse i.d.R. ein, obwohl diese nicht erforderlich war. Ein potenzieller Fördermissbrauch durch den Antragsteller war dadurch erschwert, zumal der Arbeitsvertrag allein nicht zwingend eine Beschäftigung bestätigte. (TZ 23)

Zeitpunkt der Bewilligung

Das Begehren sollte nach Möglichkeit vor Beginn des Arbeitsverhältnisses eingebracht werden. Knapp ein Fünftel der Förderfälle wurde später als einen Monat nach Förderbeginn bewilligt. Als Ursache für späte Genehmigungen nannten die überprüften RGS, dass teils mehrmalige Nachfristen zum Einbringen fehlender Unterlagen notwendig waren. Dies führte zu erhöhtem Verwaltungsaufwand auf Seiten des AMS. In der späten Beibringung lag Potenzial für erhöhte Mitnahmeeffekte. (TZ 24)

Förderfallabrechnung

Das AMS führte nach Ende der Förderung die Förderfallabrechnung durch. Der Arbeitgeber hatte sowohl das Lohnkonto als auch die Arbeits- und Lohnbestätigung vorzulegen. Die Arbeits- und Lohnbestätigung war fehleranfällig, wurde aber gemäß Richtlinie zur Förderfallabrechnung herangezogen. Einige der für die Abrechnung zuständigen AMS-Mitarbeiter griffen stets auf das Lohnkonto zurück. Entsprechende Schulungen wurden im AMS in den letzten Jahren nicht angeboten. Die LGS des AMS Wien stellte ihren RGS-Mitarbeitern einen Leitfaden zur Anerkennung von einzelnen Lohn- und Gehaltsbestandteilen zur Verfügung. Das AMS Kärnten anerkannte abweichend von der Bundesrichtlinie bestimmte Zulagen als Teil der Bemessungsgrundlage. (TZ 25)

Auszahlungsplan

Die Bundesrichtlinie sah verschiedene Auszahlungsvarianten vor. Ein Spezifikum des AMS Kärnten waren mehrfache Auszahlungsplanänderungen bei den einzelnen Förderfällen der beiden überprüften RGS. Weiters griff die LGS Kärnten in die Auszahlungspläne der beiden überprüften RGS ein, um die überhöhten Monatskredite auszuschöpfen. (TZ 26)

System der Qualitätssicherung

Das AMS führte qualitätssichernde Maßnahmen durch, die v.a. auf die Qualitätsentwicklung des Betreuungsvorgangs von Arbeitslosen abzielte. Die Eingliederungsbeihilfe war dabei nur unregelmäßig miterfasst. (TZ 27)

Kurzfassung

Fachkontrolle

Das AMS Österreich beobachtete im Zuge der Fachkontrolle lediglich die durchschnittliche Genehmigungsdauer in den einzelnen LGS. Es bestand diesbezüglich keine kommunizierte Zielvorgabe. Die Fachkontrolle war ohne einheitliche Zielvorgaben für die Genehmigungsdauer zu undifferenziert und als Steuerungsinstrument kaum geeignet. (TZ 28)

Die Bundesrichtlinie verpflichtete nur den Förderwerber durch zeitliche Fristen, nicht jedoch das AMS. Die Dienstanweisungen des AMS Kärnten und des AMS Wien enthielten Vorgaben für die Bearbeitungsdauer. Im AMS Niederösterreich fehlten solche Vorgaben. (TZ 28)

Im AMS Wien waren Begehren, die mittels Online-Beantragung (eAMS-Konto) einlangten, binnen fünf Tagen zu bearbeiten. Die endgültige Entscheidung war danach binnen drei Wochen zu treffen. Die Dienstanweisung des AMS Wien stand im Widerspruch zu den bundesweit geltenden Vorgaben zur Bearbeitung von Begehren, die über ein eAMS-Konto einlangten. (TZ 28)

Verhaltenskodex

Das AMS Österreich gab dem Thema Korruptionsprävention im Bereich der Eingliederungsbeihilfe in der Vergangenheit eine zu geringe Bedeutung. Im Rahmen von Dienstrechtsschulungen wurden die AMS-Mitarbeiter in unregelmäßigen Abständen für das Thema Korruptionsprävention sensibilisiert. Die im Februar 2013 genehmigten neuen Leitlinien zur Korruptionsprävention waren praxisnah. (TZ 30)

Risiko- und Schwachstellenanalyse

Für die Korruptionsprävention bedarf es einer Identifikation der besonders korruptionsgefährdeten Aufgabenbereiche und Entscheidungsprozesse mittels einer Risiko- und Schwachstellenanalyse. Das AMS Österreich führte bisher eine solche Analyse der Eingliederungsbeihilfe für die ganzheitliche Betrachtung der Korruptionsprävention nicht durch. (TZ 31)

Personenidentität in der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe

Die Bearbeitung der einzelnen Begehrensschritte zur Eingliederungsbeihilfe in den RGS unterlag dem Vier-Augen-Prinzip. In vier der sechs überprüften RGS fällte i.d.R. derselbe Sachbearbeiter die Entscheidung über die Gewährung der Eingliederungsbeihilfe („Förderzusage“) und über die Förderfallabrechnung. In den gleichen vier der sechs überprüften RGS genehmigte i.d.R. dieselbe Führungskraft die beiden Entscheidungen des Sachbearbeiters. Im Sinne einer effizienten Korruptionsprävention war aber die personelle Trennung der Entscheider („Förderzusage“ und „Förderfallabrechnung“) zweckmäßig. (TZ 32)

Rotationselemente in der Eingliederungsbeihilfe

In den RGS waren die arbeitslosen Personen einem bestimmten RGS-Mitarbeiter zur Betreuung zugeordnet. Eine regelmäßige Rotation dieser Zuordnungen war – u.a. um die Kundenbeziehung nicht zu gefährden – nicht vorgesehen. Im Sinne einer effizienten Korruptionsprävention war eine Rotation im Kundenstock etwa alle fünf bis sieben Jahre angezeigt. Die RGS Klagenfurt sah im Vorschlag des RH, die Genehmiger immer wieder zu wechseln, einen positiven Beitrag zur Qualitätssicherung. (TZ 33)

Kenndaten der Eingliederungsbeihilfe „Come Back“						
Rechtsträger	Arbeitsmarktservice, Körperschaft öffentlichen Rechts					
Rechtsgrundlage	§ 34 Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG)					
	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2008 bis 2012
	in Mio. EUR ¹					in % ¹
Fördervolumen	73,82	82,01	116,52 ²	61,04	68,33	- 7
davon						
AMS Kärnten	8,83	10,69	15,64	12,21	12,34	+ 40
AMS Niederösterreich	9,40	9,25	10,19	6,79	9,13	- 3
AMS Wien	26,36	32,79	41,61	22,75	22,35	- 15
	Anzahl					
Förderfälle (neu bewilligt)	26.951	29.108	37.211	25.760	30.192	+ 12
davon						
AMS Kärnten	3.919	4.847	5.609	4.724	4.780	+ 22
AMS Niederösterreich	4.343	4.119	3.984	3.888	4.820	+ 11
AMS Wien	8.395	9.304	14.728	9.332	9.689	+ 15

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² Im Zuge des Arbeitsmarktpaketes III wurde das AMS beauftragt, die Eingliederungsbeihilfe verstärkt zu nutzen. Die Budgetmittel für die Eingliederungsbeihilfe wurden dafür um 16 Mio. EUR erhöht.

Quelle: AMS

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von Oktober bis Dezember 2012 die Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des Arbeitsmarktservice (AMS).

Die Eingliederungsbeihilfe war ein Zuschuss zu den Lohnkosten. Diese Förderung konnten alle Arbeitgeber¹ erhalten, wenn sie eine arbeitslose förderbare Person beschäftigten. Sie zielte auf Arbeitsverhältnisse im regulären (sogenannten „ersten“) Arbeitsmarkt. Mit der Eingliederungsbeihilfe verfolgte das AMS zwei Ziele: die Integration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt durch Förderung der Beschäftigung und die Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze. Die Eingliederungsbeihilfe stellte im Hinblick auf die Anzahl der geförderten Personen das bedeutendste Instrument der Beschäftigungsförderung des AMS dar. Von 51.992 neu geförderten Personen der Beschäftigungsförderung erhielten 24.661 bzw. rd. 47 % im Jahr 2011 eine Eingliederungsbeihilfe.

¹ Ausgenommen von der Förderung sind das AMS, politische Parteien, Klubs politischer Parteien, radikale Vereine sowie der Bund.

In dieser Gebarungsüberprüfung lag der Schwerpunkt auf der Ordnungsmäßigkeit der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe. Ziel der Überprüfung war die Beurteilung, ob das rechtliche Rahmenwerk eine transparente Förderabwicklung ermöglichte, ob die Zielvorgaben und Richtlinien korrekt umgesetzt wurden, ob der arbeitsmarktpolitische Erfolg gegeben war und ob das Kontrollsystem geeignet war, Missbrauch möglichst zu verhindern. Einleitend werden die Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten zur Eingliederungsbeihilfe dargestellt (TZ 2 bis TZ 6). Detaillierte Ergebnisse der Gebarungsüberprüfung folgen ab TZ 7.

Die strategische Ausrichtung des AMS in Bezug auf den Fördermitteleinsatz für die Eingliederungsbeihilfe sowie das Verhältnis zu anderen Fördermaßnahmen waren nicht Gegenstand dieser Gebarungsüberprüfung.

Der RH fokussierte die Gebarungsüberprüfung auf die Bundesgeschäftsstelle des AMS in Wien sowie auf jene drei Bundesländer, die rund zwei Drittel des gesamten Fördervolumens der Eingliederungsbeihilfe abwickelten (AMS Kärnten, AMS Niederösterreich und AMS Wien). Für die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Förderabwicklung wählte der RH einzelne Förderfälle aus den regionalen Geschäftsstellen (RGS) Klagenfurt und St. Veit an der Glan (beide AMS Kärnten), St. Pölten und Wr. Neustadt (beide AMS Niederösterreich) sowie Dresdner Straße und Hietzinger Kai (beide AMS Wien).²

Im Zuge der Gebarungsüberprüfung in den sechs ausgewählten RGS zog der RH eine Zufallsstichprobe von 30 Förderfällen je RGS aus allen Förderfällen der Eingliederungsbeihilfe im überprüften Zeitraum 2008 bis 2012. Darüber hinaus wurde je überprüfter RGS eine qualitative Stichprobe von rd. 20 Förderfällen mit herausstechenden Ausprägungen bezüglich Fördersatz, Zeitpunkt der Bewilligung der Förderung, Zeitpunkt der Förderabrechnung und Mehrfachförderungen gezogen.

Zu dem im September 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMASK und das AMS Österreich im November 2013 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im April 2014.

² Die Merkmale für die Auswahl der RGS waren die durchschnittliche Förderhöhe pro Tag, Anzahl der Förderfälle mit einem Fördersatz über 66,7 % und die Anzahl der Mehrfachförderungen von arbeitslosen Personen.

Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten

Rechtsgrundlagen

2.1 (1) Dem AMS oblag die Umsetzung der Arbeitsmarktpolitik des Bundes. Das AMS war föderal organisiert und gliederte sich in eine Bundesorganisation, in neun Landesorganisationen und in rd. 100 regionale Organisationen³. Die regionalen Geschäftsstellen sollten eine größtmögliche Bürgernähe sowie die regionale Erreichbarkeit aufweisen.

Neben der Durchführung der passiven Arbeitsmarktpolitik (v.a. Prüfung und Zahlung von Lohnersatzleistungen bei Arbeitslosigkeit gemäß Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG)) befasste sich das AMS mit der Durchführung von Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gemäß dem Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG). Die aktive Arbeitsmarktpolitik teilte sich in Beratungs-, Vermittlungs- sowie Fördermöglichkeiten. Letztere umfassten Beschäftigungs-, Qualifizierungs- sowie Unterstützungsförderungen.

(2) Die Eingliederungsbeihilfe war eine Beschäftigungsförderung des AMS und stellte gemäß § 34 AMSG eine finanzielle Beihilfe (ohne gesetzlichen Rechtsanspruch) dar. Im Detail regelte das AMS die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe mittels einer Richtlinie des Verwaltungsrates (**Bundesrichtlinie**)⁴. In dieser Bundesrichtlinie normierte das AMS den förderbaren Personenkreis⁵, den maximalen Fördersatz, die maximale Förderdauer sowie sonstige Fördervoraussetzungen. Darüber hinaus waren die Modalitäten für die Abwicklung eines Förderfalles (z.B. Begehrenseinbringung, Beihilfenberechnung, Endabrechnung, Fristen für den Antragsteller, IT-Eintragungen) in der Bundesrichtlinie geregelt.

(3) Die Bundesrichtlinie ließ beträchtliche Entscheidungsspielräume auf Seiten der Landesgeschäftsstellen (LGS) und RGS offen. Die Gebarungsüberprüfung zeigte in den drei überprüften AMS Kärnten, AMS Niederösterreich und AMS Wien sowie in den sechs überprüften RGS voneinander abweichende Vorgehensweisen bei der Umsetzung der Bundesrichtlinie. Diese Unterschiede betrafen u.a. folgende Themenkreise:

³ Die Organe waren im Bereich der Bundesorganisation der Verwaltungsrat und die beiden Vorstände, im Bereich der Landesorganisation das Landesdirektorium und der Landesgeschäftsführer. Auf Ebene der regionalen Organisation waren der Regionalbeirat und der Leiter der regionalen Geschäftsstelle die Organe.

⁴ Im Bedarfsfall (z.B. erforderliche Anpassung aufgrund der Gesetzeslage, Erweiterung der Zielgruppe) wurde diese vom Verwaltungsrat erneut beschlossen.

⁵ Laut Bundesrichtlinie umfasste der förderbare Personenkreis (Zielgruppe) Langzeitarbeitslose, von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte sowie Ältere. Nicht förderbar waren Personen, die dem geschäftsführenden Organ des Förderwerbers angehörten.

- regionale Förderlinien (siehe TZ 10),
- Mehrfachförderungen (siehe TZ 13),
- Bewilligung von Eingliederungsbeihilfen mit Probephase bei befristeten Arbeitsverhältnissen (siehe TZ 17),
- Vereinbarung von Fördersätzen mit Prozentwerten bzw. mit Fixbeträgen (siehe TZ 18),
- Prüfung der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse (siehe TZ 23),
- Heranziehung des Lohnkontos für die Förderfallabrechnung (siehe TZ 25),
- zeitliche Zielvorgaben für rasches Verwaltungshandeln (siehe TZ 28).

Für eine transparente und einheitliche Förderabwicklung sah der RH in folgenden Punkten einen Handlungsbedarf:

- Offenlegung des Beschäftigterbetriebs bei Arbeitskräfteüberlassern (siehe TZ 15),
- bei Sondervereinbarungen aktive Einholung von Informationen über die Fördersituation der Förderwerber (siehe TZ 16),
- Aufnahme mündlich vereinbarter Förderbedingungen (Fördersatz und Förderdauer) in das Förderbegehren (siehe TZ 22),
- Aufnahme der Informationspflicht des AMS gegenüber förderbaren Personen in den Betreuungsplan (siehe TZ 22),
- Verkürzung der Einbringungsfrist des Förderbegehrens (siehe TZ 24),
- einmalige Nachfrist zur Einbringung der Förderunterlagen (siehe TZ 24).

Gemäß § 4 Abs. 1 AMSG waren von der Bundesorganisation Angelegenheiten des Arbeitsmarktservice zu besorgen, hinsichtlich derer eine einheitliche gesamtösterreichische Vorgangsweise erforderlich war.

2.2 Der RH kritisierte, dass die Bundesrichtlinie zwar den maximalen Entscheidungsrahmen vorgab, jedoch nicht geeignet war, eine in wesentlichen Bereichen der Umsetzung einheitliche Vorgehensweise in den RGS sicherzustellen. Nach Ansicht des RH wären zahlreiche Verein-

Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten

heitlichungen bzw. Konkretisierungen der Bundesrichtlinie für eine wirtschaftliche und transparente Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe notwendig (siehe TZ 10, 13, 15 bis 18, 22 bis 25 und 28).

2.3 *Laut Mitteilung des AMS Österreich liege es im Wesen dieses Förderinstruments, sehr individuell auf persönliche Problemlagen und den Bedarf regionaler Arbeitgeber eingehen zu können. Der Erfolg der Eingliederungsbeihilfe sei nicht zuletzt auf diese Flexibilität zurückzuführen, sodass das AMS keinen Grund sehe, ein bei allen Sozialpartnern und Kunden sehr gut angenommenes Förderinstrument zu verändern. Weiters teilte das AMS Österreich mit, dass alle vom RH benannten Vereinheitlichungen auch Gegenstand der nachfolgenden Empfehlungen seien und verwies auf seine dort erfolgte differenzierte Bewertung.*

2.4 Aus Sicht des RH war eine Umsetzung seiner Empfehlungen für eine wirtschaftliche und transparente Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe unabdingbar um den wirtschaftlichen und zweckmäßigen Einsatz der öffentlichen Mittel sicherzustellen; er verwies im Detail auf die nachfolgenden Textziffern, deren Kritikpunkte des RH den Handlungsbedarf belegen.

Förderstrategie des AMS

3.1 (1) Die Förderstrategie des AMS bestand darin, die Arbeitslosigkeit möglichst kurz zu halten und möglichst vielen verschiedenen Personen die Möglichkeit einer Eingliederungsbeihilfe zu eröffnen, um eine dauerhafte Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt zu verhindern. Die Eingliederungsbeihilfe war ein Zuschuss zu den Lohnkosten. Diese Förderung konnten alle Arbeitgeber⁶ erhalten, wenn sie eine arbeitslose förderbare Person beschäftigten. Der Arbeitgeber war der Förderwerber und Förderempfänger im Sinne der Förderabwicklung. Durch die Beschäftigung kam die Förderung der arbeitslosen Person ebenfalls zugute.

Der Fördersatz und die Förderdauer wurden im Einzelfall zwischen der jeweiligen RGS und dem Arbeitgeber vereinbart. Die für alle LGS und RGS verbindliche Bundesrichtlinie legte den maximalen Rahmen der Eingliederungsbeihilfe fest. Die maximale Förderdauer lag bei zwei Jahren⁷ und der maximale Fördersatz bei 66,7 % der Bemessungsgrundlage. Die Bemessungsgrundlage setzte sich aus dem Bruttoentgelt (ohne Sonderzahlungen) und einem Pauschalsatz von 50 %

⁶ Ausgenommen von der Förderung sind das AMS, politische Parteien, Klubs politischer Parteien, radikale Vereine sowie der Bund.

⁷ Die maximale Förderdauer konnte bei Personen, die nach dem Behinderteneinstellungsgesetz oder laut den Bestimmungen der einzelnen Landesbehindertengesetze als Behinderte anerkannt waren, auf drei Jahre erweitert werden.

für die Nebenkosten zusammen⁸. Während einer maximal dreimonatigen Probephase (bei Menschen mit Behinderung bis zu sechs Monate) konnte die Höhe der Eingliederungsbeihilfe bis zu 100 % der Bemessungsgrundlage betragen, sofern die Absicht bestand, das Arbeitsverhältnis über die Probephase hinaus fortzusetzen.

(2) Das AMS Österreich verteilte in Abstimmung mit den Landesorganisationen die vom Bund bereitgestellten Fördermittel für aktive Arbeitsmarktpolitik auf die einzelnen LGS im Hinblick auf arbeitsmarktpolitische Ziele, jedoch ohne Bezugnahme auf einzelne Maßnahmen der Arbeitsmarktförderung zur Zielerreichung. Erst die Landesorganisationen entschieden in Abstimmung mit den RGS über die Verteilung der vorhandenen Fördermittel auf die einzelnen Maßnahmen der Arbeitsmarktförderung, wie z.B. Eingliederungsbeihilfe.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Eingliederungsbeihilfe bundesweit im überprüften Zeitraum 2008 bis 2012.

Tabelle 1: Entwicklung der Eingliederungsbeihilfe bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012 ¹						
	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2008 bis 2012
	in Mio. EUR					in %
Fördervolumen ²	73,82	82,01	116,52	61,04	68,33	- 7
	Anzahl					
neu bewilligte Förderfälle	26.951	29.108	37.211	25.760	30.192	+ 12
	in Tagen					
durchschnittliche Förderdauer ³	102	100	98	88	95	- 7
	in EUR					
durchschnittliche Förderhöhe pro Förderfall ³	3.255	3.916	3.499	2.694	2.909	- 11

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² Auszahlungen pro Jahr für Eingliederungsbeihilfen (laufende und neu bewilligte Förderfälle)

³ pro neu bewilligtem Förderfall; berechnet auf Basis des Antrages; die tatsächliche Förderdauer und Förderhöhe können vom Antrag abweichen aufgrund z.B. vorzeitig beendetem Arbeitsverhältnis

Quellen: AMS, Darstellung RH

⁸ Die Bemessungsgrundlage für die Eingliederungsbeihilfe wurde vom AMS mit 150 % des Bruttolohnes festgelegt, um so auch Lohnnebenkosten des Arbeitgebers abzudecken. Bei gemeinnützigen Einrichtungen, die ihre Mitgliedschaft bei einem vom AMS anerkannten arbeitsmarktpolitischen Dachverband nachweisen, erhöhte sich die Bemessungsgrundlage auf 151 %.

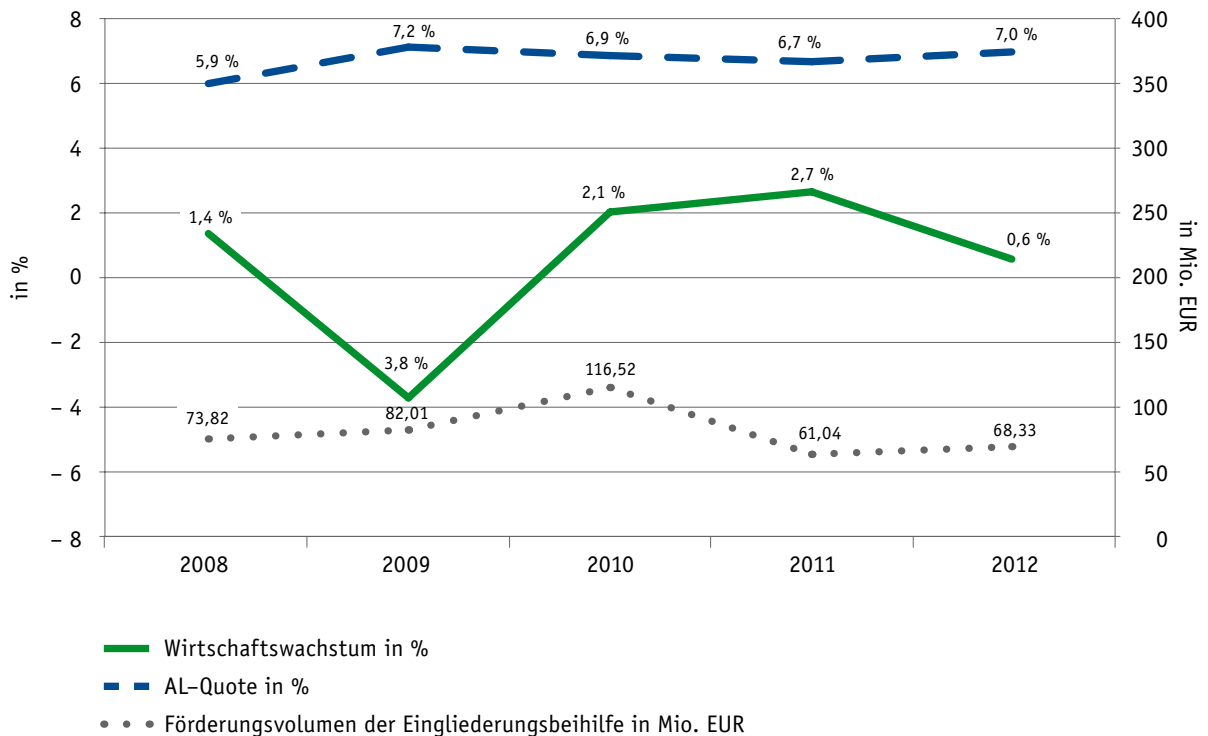


Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten

Im überprüften Zeitraum förderte das AMS rd. 30.000 Personen pro Jahr; das Fördervolumen betrug durchschnittlich rd. 80 Mio. EUR pro Jahr. Das Fördervolumen, die Anzahl der neu bewilligten Förderfälle und die durchschnittliche Förderhöhe pro Förderfall schwankten im überprüften Zeitraum stark. Die durchschnittliche Förderdauer nahm in den Jahren 2008 bis 2011 kontinuierlich ab und spiegelte die Förderstrategie des AMS, die Arbeitslosigkeit möglichst kurz zu halten und die Fördermittel breit zu streuen, wider. Im Jahr 2012 kam es zu einer Aufgabenverlagerung vom Bundessozialamt zum AMS, das seit 1. Jänner 2012 Neuanträge auf Eingliederungsbeihilfe für Menschen mit Behinderung abwickelte. Unter anderem dadurch kam es zu einer Verlängerung der durchschnittlichen Förderdauern von 88 auf 95 Tage. Dies war jedoch noch immer kürzer als in den Jahren 2008 bis 2010.

(3) Die folgende Abbildung zeigt einen Vergleich von Wirtschaftswachstum, Arbeitslosenquote und Fördervolumen der Eingliederungsbeihilfe im überprüften Zeitraum.

Abbildung 1: Vergleich des Wirtschaftswachstums, der Arbeitslosenquote und des Fördervolumens der Eingliederungsbeihilfe im überprüften Zeitraum



Quellen: Wirtschaftskammer Österreich, AMS; Darstellung RH

Das Fördervolumen war stark konjunkturabhängig. In Phasen eines schwachen oder negativen Wirtschaftswachstums (wie im Jahr 2009) wurden in der Folge vermehrt Bundesmittel für die Eingliederungsbeihilfe zur Verfügung gestellt. So erklärte sich der starke Anstieg des Fördervolumens von rd. 82 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 117 Mio. EUR im Jahr 2010 als Reaktion auf den markanten Konjunkturreinbruch im Jahr 2009. Im Jahr 2011 wuchs die Wirtschaft und die Fördermittel für die Eingliederungsbeihilfe halbierten sich nahezu auf rd. 61 Mio. EUR. Die Anzahl der neu bewilligten Förderfälle stieg entsprechend von rd. 29.100 im Jahr 2009 auf rd. 37.200 im Jahr 2010 und sank auf rd. 25.800 im Jahr 2011 (siehe Tabelle 1).

- 3.2** Die Eingliederungsbeihilfe war ein wichtiges Instrument der personenbezogenen Arbeitsmarktförderung in Österreich. Der Fördermitteleinsatz war konjunkturabhängig. Das AMS reagierte weitgehend flexibel und zeitnah auf Konjunkturschwankungen. Der RH wies auf die Tendenz zur Verkürzung der Förderdauern auf rund drei Monate hin und merkte an, dass das AMS die von der Bundesrichtlinie vorgesehenen Förderdauern von bis zu zwei Jahren immer weniger ausschöpfte (siehe TZ 9 und 11).

Verteilung der
Fördermittel

Zielgruppen

- 4.1** Gemäß Bundesrichtlinie umfasste der förderbare Personenkreis (Zielgruppe) Langzeitarbeitslose, von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte sowie Ältere⁹. Nicht förderbar waren Personen, die dem geschäftsführenden Organ des Förderwerbers angehörten. Förderwerber und -empfänger war der Arbeitgeber. Die Anzahl der Förderfälle verteilte sich wie folgt auf die drei Zielgruppen:

⁹ Laut Definition des AMS (Geschäftsbericht 2011 vom August 2012) waren Langzeitarbeitslose Personen, die zumindest zwölf Monate als arbeitslos oder lehrstellensuchend gemeldet waren. Als von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte gelten z.B. Personen mit Betreuungspflichten, mit physischen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen oder mit sozialen Fehlanpassungen (Alkohol, Drogen, Haft, Maßnahmen der Jugendwohlfahrt, usw.). Als förderbare Ältere galten die jeweiligen arbeitsmarktpolitischen Zielvorgaben des AMS. Zum Zeitpunkt der Gebarungsüberprüfung waren dies: Frauen über 45 Jahre; Männer über 50 Jahre.

Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten

Tabelle 2: Verteilung der Förderfälle auf die drei Zielgruppen bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012¹

	2008	2009	2010	2011	2012 ²	Veränderung 2008 bis 2012
	Anzahl der Förderfälle					in %
Langzeitarbeitslose	3.031	4.464	5.614	2.993	2.284	- 1
von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte	15.831	15.368	19.885	15.768	15.227	0
Ältere ³	8.111	9.256	11.688	6.990	6.848	- 14
bundesweit	26.973	29.088	37.187	25.751	24.359	- 5
	Anteil in %					Veränderung in %-Punkten
Langzeitarbeitslose	11	15	15	12	9	+ 1
von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohte	59	53	53	61	63	+ 2
Ältere	30	32	31	27	28	- 3

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² Stand per 17. Oktober 2012

³ Zählweise Ältere nach primärem Förderkreis; d.h. es können z.B. auch in der Gruppe der von Langzeitarbeitslosigkeit bedrohten Personen über 45 bzw. 50 Jahren sein.

Quelle: AMS Österreich

Eine Person, die bspw. sowohl in die Zielgruppe Ältere als auch Langzeitarbeitslose fallen konnte, wurde durch das Auswahlkriterium des sogenannten primären Förderkreises in der IT des AMS nur einer Zielgruppe zugeordnet. Diese Auswahl traf der einzelne Sachbearbeiter des Förderantrags im AMS. Die Zielgruppe der von Langzeitarbeitslosigkeit Bedrohten machte mehr als die Hälfte der Förderfälle aus, jene der Älteren rund ein Drittel. Die Gruppe der Langzeitarbeitslosen schwankte zwischen rd. 9 % und rd. 15 %. Konjunkturabhängig verschob sich der Anteil zwischen den drei Zielgruppen.

4.2 Der RH wies darauf hin, dass der tatsächliche Anteil Älterer oder Langzeitarbeitsloser an den Förderfällen aus obiger Tabelle nicht ersichtlich war, weil diese lediglich die primäre Zielgruppenzuordnung einer Person durch das AMS darstellte.

Arbeitgeber

5.1 Laut der Bundesrichtlinie waren nur der Bund, das AMS, politische Parteien und radikale Vereine nicht förderbare Arbeitgeber. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Fördermittel für die Eingliederungsbeihilfe nach Arbeitgebern:

Tabelle 3: Verteilung der Fördermittel nach Arbeitgebern bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012¹						
	2008	2009	2010	2011	2012 ²	Veränderung 2008 bis 2012
	in Mio. EUR					in %
Zahlung						
Öffentliche Arbeitgeber ³	6,25	7,36	13,30	6,36	5,10	2
privatwirtschaftliche Arbeitgeber	57,50	63,73	85,13	43,65	44,39	- 24
sonstige Arbeitgeber ⁴	10,07	10,92	18,09	11,03	9,00	9
Gesamt	73,82	82,01	116,52	61,04	58,49	- 17
	in %					Veränderung in %-Punkten
Anteil						
Öffentliche Arbeitgeber ³	8	9	11	10	9	+ 2
privatwirtschaftliche Arbeitgeber	78	78	73	72	76	- 6
sonstige Arbeitgeber ⁴	14	13	16	18	15	+ 4
Gesamt	100	100	100	100	100	

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² Stand per 15. November 2012

³ z.B. Land, Landesunternehmen, Gemeinde, Gemeindeunternehmen, Gemeindeverband

⁴ z.B. Kammern, Sozialversicherungen, Vereine

Quelle: AMS Österreich

Der Großteil der Arbeitgeber, die mit Eingliederungsbeihilfe gefördert wurden, kam aus der Privatwirtschaft.

Eine von der Internen Revision des AMS durchgeführte Auswertung zeigte, dass im Jahr 2009 rd. 44 % der Eingliederungsbeihilfen von Arbeitgebern mit ein bis neun Arbeitnehmern, weitere rd. 26 % von Arbeitgebern mit zehn bis 50 Arbeitnehmern in Anspruch genommen wurden. Das heißt rd. 70 % der Eingliederungsbeihilfen nahmen Klein- und Mittelbetriebe in Anspruch.

Rahmenbedingungen und statistische Eckdaten

Zur stärkeren Nutzung des Beschäftigungspotenzials im gemeindenahen Bereich ersuchte der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz das AMS, für die Jahre 2009/2010 ein gemeindenahes Beschäftigungsprogramm („Aktion 4000“) umzusetzen. Im Rahmen dieses Programms sollten vermehrt Personen bei Gemeinden, gemeindenahen Einrichtungen und Unternehmen sowie gemeinnützigen Arbeitgebern beschäftigt werden. Der Erfolg dieser Aktion zeigte sich im Anstieg des Anteils der öffentlichen Arbeitgeber an den Fördermitteln von rd. 6,25 Mio. EUR bzw. rd. 8 % im Jahr 2008 auf rd. 13,30 Mio. EUR bzw. rd. 11 % im Jahr 2010, was einer Verdoppelung des Fördermitteleinsatzes entsprach (siehe Tabelle 3).

- 5.2 Der RH wies auf die große Bedeutung der Eingliederungsbeihilfe für Klein- und Mittelbetriebe hin. Weiters stellte er fest, dass es dem AMS gelungen war, mit der „Aktion 4000“ vorübergehend zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten im gemeindenahen Bereich zu erschließen.

Bildungsstand

- 6.1 Die Verteilung der in den Jahren 2008 bis 2012 gewährten Eingliederungsbeihilfen auf Männer und Frauen bzw. nach der höchsten absolvierten Ausbildung stellte sich folgendermaßen dar:

Tabelle 4: Verteilung der Förderfälle Eingliederungsbeihilfe nach Bildungsstand der geförderten Personen bundesweit in den Jahren 2008 bis 2012¹				
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil
	Anzahl der Förderfälle			in % ²
Akademische Ausbildung	2.091	1.277	3.368	3
Höhere Ausbildung	5.838	3.714	9.552	8
Mittlere Ausbildung	5.884	1.909	7.793	6
Lehrausbildung	15.514	18.548	34.062	28
Pflichtschulausbildung	32.524	34.779	67.302	55
Gesamt	61.851	60.227	122.077	100

¹ Stand per 15. November 2012

² Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: AMS Österreich

Das AMS förderte im überprüften Zeitraum mittels Eingliederungsbeihilfe gesamthaft betrachtet Frauen und Männer nahezu gleich. Bei Personen mit akademischer, höherer bzw. mittlerer Ausbildung gab es deutlich mehr Förderfälle für Frauen, während bei Personen mit Lehr- bzw. Pflichtschulausbildung deutlich Förderfälle für Männer überwogen. Insgesamt verteilte sich in den Jahren 2008 bis 2012 die Anzahl der Förderfälle Eingliederungsbeihilfe zu rd. 83 % auf Personen, die entweder eine Pflichtschul- oder eine Lehrausbildung als höchsten Bildungsabschluss hatten. Laut einer Statistik des AMS Österreich, Abteilung Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation, lag im März 2012 der Anteil der arbeitslosen Personen mit maximal Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss bei rd. 82 % aller arbeitslosen Personen.

- 6.2** Die Verteilung der Förderfälle nach Bildungsstand entsprach im Wesentlichen der Struktur der beim AMS vorgemerkten arbeitslosen Personen. Nach Ansicht des RH war es zweckmäßig, dass mittels der Eingliederungsbeihilfe überwiegend Personen mit maximal Pflichtschul- oder Lehrausbildung gefördert wurden, weil bei dieser Personengruppe auch die Betroffenheit und das Risiko von Arbeitslosigkeit am größten waren.

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

Mitnahmeeffekte
der Eingliederungs-
beihilfe

- 7.1** Das BMASK veröffentlichte seit dem Jahr 2008 regelmäßig die einzelnen Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik¹⁰. Diese Dokumentation kam zu dem Ergebnis, dass die Kosten einer Eingliederungsbeihilfe zwei Jahre nach Förderbeginn durch die zusätzlichen Erträge kompensiert wurden. Den Förderkosten standen reduzierte Ausgaben für die Existenzsicherung der arbeitslosen Personen und erhöhte Einkünfte aus Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen gegenüber.

Eine WIFO-Studie vom Mai 2011¹¹ analysierte die Wirkung der Eingliederungsbeihilfe auf die Beschäftigungsintegration der geförderten Personen. Sie kam zu der Schlussfolgerung, dass in der Gesamtbetrachtung die Förderung durch eine Eingliederungsbeihilfe trotz erheblicher Mitnahmeeffekte eine signifikant positive Wirkung auf die Beschäftigungsintegration der Geförderten zeigte. Die Studie schätzte die Mit-

¹⁰ Dokumentation des BMASK „Aktive Arbeitsmarktpolitik in Österreich“ 1994–2012, 13. Dezember 2012. Zu jeder Maßnahme wurden die Reformschritte seit dem Jahr 1994 dokumentiert, empirisch beschrieben sowie die wichtigsten Ergebnisse von durchgeführten Evaluierungen zusammengefasst.

¹¹ WIFO, „Evaluierung der Eingliederungsbeihilfe“ Rainer Eppel, Helmut Mahringer, Andrea Weber, Christine Zulehner; Mai 2011, im Auftrag des BMASK. Betrachtungszeitraum war 1999 bis 2008.

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

nahmeeffekte in den Jahren 2003 bis 2006 auf rd. 52 %. Dies bedeutete, dass rund die Hälfte der geförderten Arbeitsverhältnisse auch ohne Förderung zustande gekommen wäre. Eine Reduktion der Mitnahmeeffekte könnte laut Studie durch gezielte Beratungstätigkeit und Vergabeentscheidung bei den konkreten Förderfällen im AMS erzielt werden.

Im Vergleich der Altersgruppen war die positive Wirkung bei Personen mit größeren Reintegrationsproblemen, insbesondere bei Langzeitarbeitslosen¹² und älteren Arbeitnehmern über 45 Jahren, am stärksten. Bei Frauen fiel der Effekt der Eingliederungsbeihilfe stärker als bei Männern aus.¹³

Die Untersuchungsergebnisse wiesen generell darauf hin, dass die Orientierung an besonderen Zielgruppen mit Vermittlungshindernissen bei der Vergabe von Eingliederungsbeihilfen die Wirksamkeit dieses Instruments wesentlich verbesserte. Zur Optimierung des Maßnahmenereinsatzes war laut WIFO-Studie eine stärkere Zielgruppenorientierung sinnvoll.

- 7.2** Der RH anerkannte die Eingliederungsbeihilfe als effektives Instrument zur Integration von arbeitslosen Personen in den Arbeitsmarkt, wies jedoch auf die hohen Mitnahmeeffekte und seine Empfehlungen zu deren Reduktion hin: Einschränkung von Mehrfachförderungen (siehe TZ 13), Nennung des Beschäftigerbetriebs bei Arbeitskräfteüberlassern (siehe TZ 15) und Zeitpunkt der Bewilligung (TZ 24).

Arbeitsmarktpolitischer Erfolg der Eingliederungsbeihilfe

- 8.1** (1) Die Eingliederungsbeihilfe war – wie schon erwähnt – eine Maßnahme der Beschäftigungsförderung. Zur Messung des arbeitsmarktpolitischen Erfolgs von Fördermaßnahmen erhob das AMS das Arbeitsverhältnis der geförderten Personen am 92. Tag nach dem individuellen Austritt aus der Förderung.

Eine detaillierte Auswertung des AMS über den arbeitsmarktpolitischen Erfolg der Eingliederungsbeihilfe im Prüfungszeitraum zeigte folgendes Bild:

¹² Definition Langzeitarbeitslose in der Studie: Personen, die im Jahr vor der Förderung mehr als 90 Tage arbeitslos waren; S. 199

¹³ Dies wurde an den Tagen in ungeförderter unselbstständiger Beschäftigung nach dem Ablauf der Eingliederungsbeihilfe und Dauer der Reduktion der Arbeitslosigkeit gemessen.

Tabelle 5: Arbeitsmarkterfolg der Eingliederungsbeihilfe (Förderfälle in ungeförderter Beschäftigung drei Monate nach Förderende)

AMS	2008	2009	2010	2011	2012 ¹
	in % ²				
Kärnten	44	46	51	50	54
Niederösterreich	61	60	64	59	61
Wien	61	58	60	59	62
Österreich	58	56	61	58	60

¹ Stand per 30. November 2012

² Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: AMS

In dieser Darstellung zählte als arbeitsmarktpolitischer Erfolg nur die ungeförderter Beschäftigung (d.h. der Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt) am 92. Tag nach Ende einer Eingliederungsbeihilfe. Das Ergebnis dieser Auswertung zeigte, dass dieser Erfolg im Prüfungszeitraum von 2008 bis 2012 bundesweit zwischen rd. 56 % und rd. 61 % lag. Im AMS Niederösterreich lag der arbeitsmarktpolitische Erfolg zwischen rd. 59 % und rd. 64 %, im AMS Wien zwischen rd. 58 % und rd. 62 % und im AMS Kärnten zwischen rd. 44 % und rd. 54 %.

(2) Der arbeitsmarktpolitische Erfolg im AMS Kärnten war geringer als im AMS Niederösterreich und im AMS Wien, zeigte jedoch eine steigende Tendenz. Laut AMS Kärnten war der unterdurchschnittliche arbeitsmarktpolitische Erfolg dadurch zu erklären, dass es die Eingliederungsbeihilfe gezielt zur Behebung des Arbeitsplatzdefizits für Personen mit besonderen Vermittlungseinschränkungen einsetzte. Da es als Spezifikum des AMS Kärnten wenige Plätze in Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten¹⁴ gab, förderte es verstärkt Arbeitsplätze bei gemeinnützigen Arbeitgebern (z.B. „GPS-Kärnten“ Gemeinnütziges Personalservice Kärnten GmbH, BÜM gemeinnützige Betreuungs- GmbH, BÜM Kindergarten GmbH) mittels Eingliederungsbeihilfe.

¹⁴ In diesem sogenannten zweiten Arbeitsmarkt förderte das AMS Beschäftigungsmöglichkeiten bis zu einem Jahr mit integrierter sozialarbeiterischer Unterstützung bei Trägereinrichtungen. Arbeitsplätze am zweiten Arbeitsmarkt dienten dazu, Personen mit besonderen Vermittlungseinschränkungen an ein Dienstverhältnis am regulären Arbeitsmarkt heranzuführen.

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

Eine Studie des BMASK¹⁵ wies für das Jahr 2011 in Kärnten 387 geförderte Personen in Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten auf, in Niederösterreich 1.928 und in Wien 13.423.

8.2 Der RH würdigte den arbeitsmarktpolitischen Erfolg der Eingliederungsbeihilfe im AMS Niederösterreich und im AMS Wien, der großteils über 60 % lag. Er wies darauf hin, dass der geringe arbeitsmarktpolitische Erfolg des AMS Kärnten u.a. auf dessen Strategie zurückzuführen war, die geringe Ausstattung an Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten durch verstärkten Einsatz der Eingliederungsbeihilfe zu kompensieren. Der RH empfahl dem AMS Kärnten, anstelle der bisherigen Förderpraxis mehr Beschäftigungsmöglichkeiten in Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten für Personen mit besonderen Vermittlungseinschränkungen zu schaffen, damit diese Zielgruppe die benötigte sozialarbeiterische Unterstützung erhält.

8.3 *Die Empfehlung werde laut Stellungnahme soweit möglich umgesetzt. Das AMS Kärnten strebe bereits für 2014 an, die Transitarbeitsplätze in Beschäftigungsprojekten (Sozialökonomische Betriebe, Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte) zu erhöhen. Eine massive Erhöhung der Transitarbeitsplätze in Beschäftigungsprojekten sei aber aus budgetären Gründen derzeit nicht realisierbar.*

Regionale Förderlinien

9.1 Die Landesorganisationen des AMS konnten den vom Verwaltungsrat festgelegten maximalen Fördersatz von 66,7 % der Bemessungsgrundlage und die maximale Förderdauer von i.d.R. zwei Jahren (siehe TZ 3) über das Landesdirektorium¹⁶ in Form einer Landesrichtlinie einschränken.

¹⁵ Dokumentation des BMASK „Aktive Arbeitsmarktpolitik in Österreich“ 1994–2012, 13. Dezember 2012. Zu jeder Maßnahme wurden die Reformschritte seit dem Jahr 1994 dokumentiert, empirisch beschrieben sowie die wichtigsten Ergebnisse von durchgeführten Evaluierungen zusammengefasst.

¹⁶ Das Landesdirektorium ist ein Organ der Landesorganisation des AMS und erlässt bzw. konkretisiert mittels Beschluss die bundeslandspezifischen Vorschriften.

Tabelle 6: Vergleich der maximalen und tatsächlichen durchschnittlichen Förderdauern, Fördersätze sowie der durchschnittlichen Förderhöhen der überprüften RGS im Zeitraum von 2008 bis 2012

		maximal im Bundesland erlaubt		Durchschnitt in der RGS		
Bundesland	RGS	Förderdauer ¹	Fördersatz	Förderdauer	Fördersatz	Förderhöhe
		in Tagen	in %	in Tagen	in %	in EUR
Kärnten		365	66,7			
	Klagenfurt			64	46,9	2.808
	St. Veit an der Glan			59	53,5	2.070
Niederösterreich		365	50,0²			
	St. Pölten			107	41,0	2.541
	Wr. Neustadt			64	54,1	2.131
Wien		365	66,7			
	Dresdner Straße			101	48,8	2.777
	Hietzinger Kai			87	41,9	2.980

¹ Eine längere Förderdauer war in besonderen Fällen nach Rücksprache der jeweiligen LGS möglich.

² Dieser maximale Fördersatz konnte nach Rücksprache mit der LGS überschritten werden. Ab September 2012 erhöhte das AMS Niederösterreich den maximalen Fördersatz auf 66,7 %.

Quelle: AMS Österreich

Alle drei überprüften Bundesländer schränkten die maximale Förderdauer auf 365 Tage ein. Das Bundesland Niederösterreich schränkte im überprüften Zeitraum den maximal erlaubten Fördersatz auf 50 % ein. In den sechs überprüften RGS variierte die durchschnittliche Förderdauer stark; sie lag zwischen rd. 59 und 107 Tagen. Die RGS Klagenfurt, RGS St. Veit an der Glan und die RGS Wr. Neustadt wiesen von den sechs überprüften RGS die niedrigsten Förderdauern mit jeweils durchschnittlich rund zwei Monaten auf.

Der durchschnittliche Fördersatz variierte ebenfalls und lag zwischen rd. 41 % und rd. 54 % der Bemessungsgrundlage. Die durchschnittliche Förderhöhe schwankte zwischen rd. 2.100 und 3.000 EUR je Förderfall.

9.2 Der RH hielt kritisch fest, dass sich die in den sechs überprüften RGS tatsächlich gewährten durchschnittlichen Förderdauern, Förderhöhen und Fördersätze stark unterschieden. Nach Ansicht des RH waren die großen Unterschiede in der RGS-spezifischen Förderkultur weder arbeitsmarktpolitisch begründbar noch für die einzelnen Arbeitgeber nachvollziehbar (siehe TZ 10).

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

Der RH wies kritisch darauf hin, dass in der Praxis der Eingliederungsbeihilfe die tatsächliche Dauer der Förderung wesentlich kürzer war als laut Bundesrichtlinie möglich (i.d.R. zwei Jahre). Der RH vertrat die Ansicht, dass damit das Ziel der nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt in den Hintergrund trat und statt dessen das Ziel der Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Arbeitslose eher im Vordergrund stand.

10.1 (1) Die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe war gemäß Bundesrichtlinie an die RGS delegiert. Um innerhalb der RGS eine einheitliche Vorgangsweise bei der Gewährung dieser Förderung zu gewährleisten sowie um die Budgetplanung und –steuerung zu vereinfachen, bestanden zusätzlich zu den Landesrichtlinien (siehe TZ 9) in den überprüften RGS eigene Förderlinien, die i.d.R. die Förderdauer und –höhe für die einzelnen Zielgruppen festlegten. Dadurch sollten die Abwicklung beschleunigt und die Transparenz der Entscheidungen erhöht werden. Die RGS-spezifischen Förderlinien dienten auch als Arbeitsbehelf für die mit der Abwicklung betrauten Mitarbeiter.

(2) Im AMS Kärnten und im AMS Niederösterreich entwickelten sich in der Folge in den überprüften RGS sehr spezifische Förderkulturen. So bestanden je nach RGS verschiedene Fördersätze und Förderdauern, während in anderen RGS wiederum unterschiedliche Fixbeträge hinsichtlich der Förderhöhe zur Anwendung kamen. Die RGS-spezifischen Förderlinien wirkten stark entscheidungsleitend für die einzelnen Sachbearbeiter. Die darin eröffneten Entscheidungsspielräume zur Einzelfallbemessung von Fördersatz und Förderdauer wurden wenig genutzt.

(3) Da im Bereich des AMS Wien die Arbeitgeber im Unterschied zu den arbeitslosen Personen nicht regional, sondern nach Branchen auf die einzelnen RGS zugeteilt waren, legte das AMS Wien für die Wiener RGS einheitlich gültige Vorgaben bezüglich förderbarer Personenkreise, Fördersätze, –höhen und –dauern fest. Dies sollte sicherstellen, dass für Arbeitgeber, die Personen aus verschiedenen RGS einstellten, stets die gleichen Rahmenbedingungen bei der Gewährung der Eingliederungsbeihilfe galten. Auch wenn in den Vorgaben der Landesrichtlinie (Dienstanweisung) die Förderhöhe als Maximalbetrag definiert wurde und die Förderdauer variabel war, wurde in den RGS zumeist der Maximalbetrag gewährt. Bei Sondervereinbarungen der LGS Wien mit einzelnen Trägern waren weder Höhe noch Dauer der Förderung durch die RGS gestaltbar, sondern bereits in der Sondervereinbarung verbindlich festgelegt. In der Praxis waren die RGS nur bei der Entscheidung, ob eine Eingliederungsbeihilfe gewährt wird oder nicht, vollständig autonom.

10.2 Der RH bemerkte kritisch, dass die RGS-spezifischen Förderlinien der überprüften RGS für Arbeitgeber nicht objektiv nachvollziehbare Unterschiede in den Förderbedingungen schufen. Er bezweifelte generell die Notwendigkeit unterschiedlicher RGS-spezifischer Förderlinien. Nach Ansicht des RH entsprach dies nicht der vom AMS angestrebten Kundenfreundlichkeit und Transparenz.

Er hob dagegen die einheitliche Vorgangsweise des AMS Wien positiv hervor. Er empfahl dem AMS Kärnten und dem AMS Niederösterreich, jeweils eine für das gesamte Bundesland geltende einheitliche Förderlinie festzulegen und lediglich die grundsätzliche Entscheidung, ob die Eingliederungsbeihilfe gewährt wird oder nicht, weiterhin bei den RGS zu belassen. Dies umso mehr, als die in der Vergangenheit eröffneten Entscheidungsspielräume zur Einzelfallbemessung von Fördersatz und Förderdauer wenig genutzt wurden. Im Einzelfall notwendige Abweichungen wären gesondert zu begründen. Dies würde die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe transparenter gestalten.

10.3 *Laut Stellungnahme des AMS Österreich räume die Empfehlung des RH den RGS zwar eine Ermächtigung ein zu fördern, aber ohne jegliche Ermessensspielräume bezüglich der Förderhöhe und Förderdauer. Das diesbezügliche Bedürfnis des RH nach Vereinheitlichung sei aus der Sicht des AMS überzogen und entspreche nicht den in § 31 AMSG festgelegten Grundsätzen der Aufgabenerfüllung des AMS:*

- *Einsatz der Leistungen nach den Erfordernissen des Einzelfalles*
- *Leistungen sind so zu gestalten und erforderlichenfalls so verstärkt einzusetzen, dass für Personen, die entweder wegen ihrer persönlichen Verhältnisse oder ihrer Zugehörigkeit zu einer auf dem Arbeitsmarkt besonders benachteiligten Gruppe bei der Erlangung eines Arbeitsplatzes besondere Schwierigkeiten haben, eine weitestgehende Chancengleichheit mit anderen Arbeitskräften hergestellt wird*
- *Leistungen sind – soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist – durch die RGS zu erbringen*
- *Bedachtnahme auf die Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit*

Das AMS Österreich wies darauf hin, dass es sich bei der Eingliederungsbeihilfe um eine Personenförderung und um keine Betriebsförderung handle.

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

Das AMS Österreich führte in seiner Stellungnahme weiters aus, dass vereinheitlichte Förderhöhen und Förderdauern auf Landesebene den Handlungsspielraum der RGS in Bezug auf die individuelle Problemlage der Kunden, die unterschiedlichen Möglichkeiten der potenziellen Dienstgeber und die budgetären Möglichkeiten der jeweiligen RGS nur unnötig einengen würden. Das grundlegende Prinzip der Ermächtigung mit Ermessensspielräumen auf Ebene der RGS solle aus Sicht des AMS Österreich forciert werden.

- 10.4** Der RH hielt fest, dass das AMS Wien erfolgreich eine einheitliche Förderlinie bei der Gewährung von Eingliederungsbeihilfen anwendete und die Bestimmungen des § 31 AMSG dem nicht entgegenstanden.

Der RH entgegnete weiters, dass es ihm daran gelegen war, objektiv nachvollziehbare Förderbedingungen zu schaffen. Durch das Bestreben des AMS Österreich, das Prinzip der Ermächtigung mit Ermessensspielräumen auf Ebene der RGS zu forcieren, wird diesem Grundsatz nicht entsprochen.

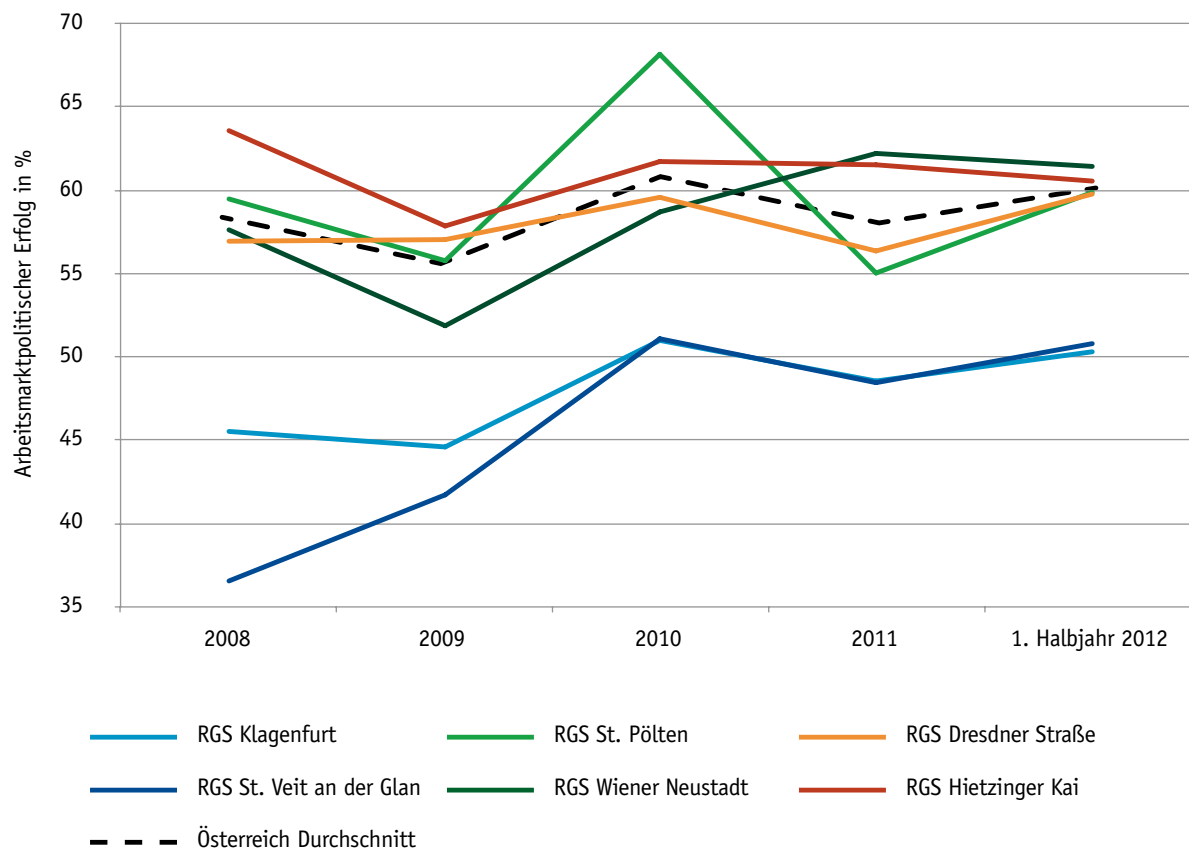
Zusammenhang
Förderdauer,
Förderhöhe und
arbeitsmarkt-
politischer Erfolg

- 11.1** Die RGS St. Pölten (AMS Niederösterreich) und die RGS Dresdner Straße (AMS Wien) wiesen die längsten durchschnittlichen Förderdauern im überprüften Zeitraum von rd. 107 Tagen bzw. rd. 101 Tagen je Förderfall¹⁷ auf. Die RGS Hietzinger Kai wies rd. 87 Tage durchschnittliche Förderdauer auf. Die RGS Klagenfurt und St. Veit an der Glan (beide: AMS Kärnten) und die RGS Wr. Neustadt (AMS Niederösterreich) wiesen die kürzesten Förderdauern mit rd. 64 Tagen, mit rd. 59 Tagen bzw. rd. 64 Tagen auf. Der bundesweite Durchschnitt lag im überprüften Zeitraum bei rd. 96 Tagen.

Der arbeitsmarktpolitische Erfolg stellte sich in den überprüften RGS in den Jahren 2008 bis 2012 wie folgt dar:

¹⁷ berechnet auf Basis aller Förderfälle der RGS im überprüften Zeitraum

Abbildung 2: Arbeitsmarktpolitischer Erfolg in den überprüften RGS in den Jahren 2008 bis 2012



Quellen: AMS, Darstellung RH

Der arbeitsmarktpolitische Erfolg (siehe TZ 8 und 9) der RGS Klagenfurt und RGS St. Veit an der Glan lag deutlich unter dem bundesweiten arbeitsmarktpolitischen Erfolg (bis zu rd. 12 %-Punkte bzw. 21 %-Punkte). Beide RGS wiesen stark unterdurchschnittliche Förderdauern auf. Die RGS Wr. Neustadt wies in den Jahren 2008 bis 2010 einen unterdurchschnittlichen und in den Jahren 2011 bis 2012 einen überdurchschnittlichen arbeitsmarktpolitischen Erfolg auf. Die arbeitsmarktpolitischen Erfolge der übrigen drei überprüften RGS lagen meist nahe bzw. über dem bundesweiten arbeitsmarktpolitischen Erfolg.

Arbeitsmarktpolitische Wirkungen

Eine Auswertung der durchschnittlichen Förderhöhen pro Tag¹⁸ durch den RH zeigte, dass ein hoher Wert nicht automatisch zu einem hohen arbeitsmarktpolitischen Erfolg führte. Mit rd. 44 EUR wies die RGS Klagenfurt die höchste durchschnittliche Förderhöhe pro Tag und gleichzeitig den zweitgeringsten arbeitsmarktpolitischen Erfolg der sechs überprüften RGS auf. Die RGS St. Veit an der Glan wies mit rd. 36 EUR die zweithöchste durchschnittliche Förderhöhe pro Tag im überprüften Zeitraum auf. Der Durchschnitt über alle sechs überprüften RGS lag bei rd. 34 EUR Förderhöhe pro Tag.

- 11.2** Der RH wies darauf hin, dass der arbeitsmarktpolitische Erfolg in den RGS mit längerer Förderdauer tendenziell höher war als in jenen mit kürzerer Förderdauer. Demgegenüber führten überdurchschnittliche Förderhöhen pro Tag nicht zwangsläufig zu einem überdurchschnittlichen arbeitsmarktpolitischen Erfolg.

Der RH empfahl dem AMS Österreich, die Förderstrategie auf längere Förderdauern bei gleichbleibendem Einsatz der Fördermittel abzuändern, um nicht nur das Ziel der Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten zu verfolgen, sondern auch das Ziel der nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt.

- 11.3** *Laut Stellungnahme des AMS Österreich zeige sich bei einer österreichweiten Auswertung ein schwach negativer Zusammenhang, d.h. Eingliederungsbeihilfen mit einer längeren Förderdauer hätten im Österreichschnitt einen ganz leicht schlechteren Arbeitsmarkterfolg (Korrelationskoeffizient – 0,17 %). Eine Empfehlung bezüglich der Förderdauer könne nicht abgeleitet werden.*

Weiters sei die Richtlinie zu Eingliederungsbeihilfen mit Jänner 2010 dahingehend geändert worden, dass auch arbeitslose Ausbildungsabsolventen mit mangelnder betrieblicher Praxis gefördert werden können. Es sei nachvollziehbar, dass diese Episoden möglichst kurz gehalten würden und damit auch die rückläufige durchschnittliche Dauer beeinflussen würden.

Da es zudem Wunsch der Sozialpartner sei, die derzeitige Strategie weiter aufrecht zu erhalten, beabsichtige das AMS nicht, Vorgaben hinsichtlich längerer Förderdauern zu normieren.

- 11.4** Der RH hielt fest, dass er den Zusammenhang zwischen Förderdauer, Förderhöhe und arbeitsmarktpolitischem Erfolg im Blick hatte, während die Auswertungen des AMS Österreich sich lediglich auf zwei Dimen-

¹⁸ berechnet auf Basis aller Förderfälle der RGS im überprüften Zeitraum

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

sionen (Förderdauer, arbeitsmarktpolitischer Erfolg) bezogen. Die Auswertungen des RH zeigten, dass überdurchschnittliche Förderhöhen pro Tag nicht automatisch zu einem hohen arbeitsmarktpolitischen Erfolg führten. Im Hinblick auf den sparsamen Mitteleinsatz wäre in der Folge der Einsatz geringerer Fördermittel bei den gewünschten kurzen Förderepisoden zu forcieren.

Einhaltung der Förderziele

- Allgemeines** **12** Die Bundesrichtlinie formulierte zwei inhaltliche Ziele der Eingliederungsbeihilfe: die Integration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt durch Förderung der Beschäftigung und die Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze. Darüber hinaus schrieb die Bundesrichtlinie die operativen Rahmenbedingungen für die Förderabwicklung fest. Der RH stellte in mehreren Bereichen Probleme mit dem Erreichen der Förderziele fest. Diese betrafen Mehrfachförderungen (TZ 13 und TZ 14), Arbeitskräfteüberlasser (TZ 15), Sondervereinbarungen (TZ 16), Probezeitphase bei auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnissen (TZ 17) sowie die Überschreitung des maximalen Fördersatzes (TZ 18).
- Mehrfachförderungen** **13.1** Gemäß § 4 Abs. 1 AMSG waren von der Bundesorganisation des AMS, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt war, alle Angelegenheiten des Arbeitsmarktservice zu besorgen, die über den Bereich eines Bundeslandes hinausgingen oder hinsichtlich derer eine einheitliche gesamtösterreichische Vorgangsweise erforderlich war. Gemäß § 4 Abs. 2 Z 6 AMSG hatte die Bundesorganisation insbesondere für die Koordination und Sicherung eines bundesweit abgestimmten Vorgehens der verschiedenen Organe und Einrichtungen des AMS zu sorgen.

Die Eingliederungsbeihilfe stellte für das AMS eine Maßnahme zur Reintegration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt dar. Mehrfachförderungen auf Seiten der Arbeitnehmer konnten als Teil einer längeren Förderkette und im Sinne von Praxiserwerb zweckmäßig sein. Das AMS ging davon aus, dass bei manchen Personen aus verschiedenen Gründen (bspw. Sucht, Schulden) eine längerfristige Beschäftigung kaum möglich war und akzeptierte daher eine Häufung von Eingliederungsbeihilfen bei dieser Personengruppe.

Unterstützt wurde diese Sichtweise zusätzlich dadurch, dass auch kurzfristige Arbeitsaufnahmen die Langzeitarbeitslosigkeit unterbrachen und somit für die arbeitsmarktpolitische Zielerreichung der RGS zählten. Eine neu eingeführte Zählweise beseitigte diesen Nebeneffekt im Jahr 2012.

Einhaltung der Förderziele

Während das AMS Österreich grundsätzlich keine Bedenken gegen wiederholte Eingliederungsbeihilfen beim selben Arbeitgeber hatte, bestanden in einzelnen LGS und RGS trotzdem Bemühungen, in diesen Fällen restriktiver vorzugehen und Mehrfachförderungen zu verhindern. So galt bspw. im AMS Wien bei Eingliederungsbeihilfen aufgrund von Sondervereinbarungen, dass nach Ende des derart geförderten Arbeitsverhältnisses eine neuerliche Förderung mittels Eingliederungsbeihilfe bei diesem Arbeitgeber ausgeschlossen war. Die RGS St. Pölten gewährte seit dem Jahr 2011 Eingliederungsbeihilfen nur dann, wenn in den letzten zwei Jahren kein Arbeitsverhältnis beim selben Arbeitgeber bestand. Bei den anderen überprüften RGS gab es keine diesbezüglichen Einschränkungen.

- 13.2** Nach Ansicht des RH hatte das AMS Österreich gemäß AMSG auf eine einheitliche Auslegung der Verfahrensvorschriften hinzuwirken. Der RH kritisierte die unterschiedliche Auslegung der Bundesrichtlinie bezüglich Mehrfachförderungen in den einzelnen RGS. Im Hinblick auf Mehrfachförderungen war es nach Ansicht des RH nicht zweckmäßig, bei wiederholter Beschäftigung einer Person beim selben Arbeitgeber diese Arbeitsverhältnisse mehrmals mittels Eingliederungsbeihilfe zu fördern, weil die Eingliederungsbeihilfe auch die nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt zum Ziel hatte.

Der RH empfahl dem AMS Österreich, eine wiederholte Inanspruchnahme der Eingliederungsbeihilfe beim selben Arbeitgeber innerhalb von zwei Jahren, in Anlehnung an die Regelung in der RGS St. Pölten, im Sinne der Vermeidung von Mitnahmeeffekten und Wettbewerbsverzerrungen auszuschließen.

- 13.3** *Das AMS Österreich wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Eingliederungsbeihilfe keine Betriebsförderung, sondern eine Förderung für am Arbeitsmarkt benachteiligte Personen sei und es Situationen geben könne, bei denen eine wiederholte Inanspruchnahme aus in der Person liegenden Gründen sinnvoll sei. Das AMS werde die Empfehlung des RH umsetzen, aber vorsehen, dass in begründeten und dokumentierten Ausnahmefällen davon abgewichen werden könne.*
- 13.4** Der RH begrüßte die Bereitschaft des AMS Österreich, die Empfehlung umzusetzen, betonte aber die Notwendigkeit, die Anzahl von Ausnahmefällen gering zu halten.

14.1 Das AMS Wien hatte im Jahr 2004 die Betreuung und Vermittlung von Personen mit künstlerischer bzw. filmschaffender oder bühnentechnischer Ausbildung an eine private Einrichtung übertragen. Aufgrund des spezifischen Arbeitsmarktes mit vielfach befristeten oder auf Werkvertragsbasis abgeschlossenen Arbeitsverhältnissen erachtete das AMS Wien eine individuelle und fachgerechte Betreuung als gerechtfertigt. Die Interne Revision des AMS kritisierte im Jahr 2010 sowohl die überdurchschnittliche Höhe der Förderungen (im Durchschnitt rd. 10.000 EUR) in diesem Bereich als auch die Tatsache, dass die geförderten Personen nicht immer den Förderkriterien der Bundesrichtlinie entsprachen, weil sie weder von Langzeitarbeitslosigkeit bedroht noch langzeitarbeitslos waren. Weiters kam es insbesondere bei Filmunternehmen und Theatern zu auffälligen Mehrfachförderungen einzelner Personen mittels Eingliederungsbeihilfen. So entfielen im Jahr 2010 auf drei Filmunternehmen 102 Förderfälle mit einem Volumen von rd. 585.000 EUR.

Das AMS Wien legte daraufhin in der Sondervereinbarung mit der privaten Einrichtung die maximale Höhe der Eingliederungsbeihilfe pro Förderfall mit 5.000 EUR fest und bestimmte, dass künftig nur noch Langzeitbeschäftigungslose bzw. von Langzeitarbeitslosigkeit bedrohte Personen förderbar sein sollten. Bis zum Jahr 2012 gelang es dem AMS Wien dadurch, die Förderfälle für diesen Personenkreis deutlich zu reduzieren. Die maximale Förderhöhe mit 5.000 EUR pro Förderfall lag deutlich über dem Durchschnitt der Förderfälle der überprüften RGS des AMS Wien von rd. 2.900 EUR im überprüften Zeitraum¹⁹ (siehe TZ 9).

Eine allfällige Rückforderung zu unrecht gewährter Eingliederungsbeihilfen strebten weder das AMS Wien noch das AMS Österreich an.

14.2 Der RH kritisierte das Vorgehen des AMS Wien bei der Betreuung von Künstlern, insbesondere bis zum Jahr 2010, weil es seiner Ansicht nach nicht dessen Aufgabe war, mit Hilfe der Eingliederungsbeihilfe im weitesten Sinne Kunstförderung zu betreiben. Weiters wies der RH – wie auch schon die Interne Revision des AMS – kritisch darauf hin, dass die geförderten Personen nicht immer den Förderkriterien der Bundesrichtlinie entsprachen. Der RH empfahl dem AMS Wien, die Rückforderung zu unrecht gewährter Förderungen im Bereich der Betreuung und Vermittlung von Künstlern zu prüfen.

¹⁹ Jahr 2008 bis Ende August 2012

Einhaltung der Förderziele

Der RH kritisierte weiters, dass die maximale Förderhöhe von 5.000 EUR eine nicht nachvollziehbare, überdurchschnittliche Förderhöhe darstellte und es somit nach wie vor zu einer wirtschaftlich nicht gerechtfertigten Sonderbehandlung einer Branche kam. Der RH empfahl dem AMS Wien, die Sondervereinbarung mit der Beratungs- und Betreuungseinrichtung auf die im AMS Wien durchschnittliche Förderhöhe der Eingliederungsbeihilfe pro Förderfall abzusenken und die Mehrfachförderungen auf die unter TZ 13 empfohlenen Einschränkungen anzupassen.

- 14.3** *Laut Stellungnahme des AMS Wien würden die Beschäftigungsmöglichkeiten für im künstlerischen Bereich tätige Personen auf einem sehr eingeschränkten Arbeitsmarkt stattfinden. Arbeitsverhältnisse von Künstlern seien zumeist nur befristet und/oder auf Werkvertrags- bzw. Honorarbasis abgeschlossen. Zur Unterstützung zur Erlangung eines arbeitslosenversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses habe das AMS Wien eine gesonderte Regelung für diesen Personenkreis geschaffen.*

Weiters führte das AMS Wien aus, dass es die im Bericht angeführten Mehrfachförderungen einzelner Personen anhand der jeweils zugrunde liegenden Förderungsverträge geprüft und festgestellt habe, dass keine Rückforderungstatbestände vorlägen (keine unwahren Angaben und Einhaltung aller Vereinbarungen durch den Arbeitgeber).

Zum zweiten Empfehlungskreis verwies das AMS Wien auf den durchschnittlichen Bewilligungsbetrag für Künstler im Jahr 2013 von rd. 3.000 EUR, was somit der durchschnittlichen Eingliederungsbeihilfe in Wien entspräche. Im Rahmen der Fachkontrolle des AMS Wien werde regelmäßig überprüft, inwieweit eine unbotmäßige Inanspruchnahme durch einzelne Dienstgeber erfolge. Im Jahr 2013 sei keine einzige Person dieser Zielgruppe mehr als einmal mittels Eingliederungsbeihilfe gefördert worden. Die Empfehlung des RH sei damit umgesetzt.

- 14.4** Der RH anerkannte die Umsetzung der ersten Empfehlung (Prüfung von Rückforderungstatbeständen). Den zweiten Empfehlungskreis wertete er als vom AMS Wien nicht umgesetzt. Weder war die Sondervereinbarung angepasst worden, noch war die Empfehlung, eine wiederholte Inanspruchnahme der Eingliederungsbeihilfe beim selben Arbeitgeber innerhalb von zwei Jahren im Sinne der Vermeidung von Mitnahmeeffekten und Wettbewerbsverzerrungen auszuschließen (TZ 13), umgesetzt worden. Dadurch bestand weiterhin die wirtschaftlich nicht gerechtfertigte Sonderbehandlung von Arbeitnehmern einer bestimmten Branche im AMS Wien. Er anerkannte die diesbezügliche Umsetzungszusage des AMS Österreich, wiederholte Förderungen einzuschränken (vgl. TZ 13).



Einhaltung der Förderziele

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

Arbeitskräfte-
überlasser

- 15.1** Die Arbeitskräfteüberlasser waren eine wichtige Kundengruppe des AMS für die Vermittlung von arbeitslosen Personen. Arbeitskräfteüberlasser stellten arbeitslose Personen selbst ein und überließen diese einem Beschäftigerbetrieb zur Arbeitsleistung. Gegebenenfalls erhielten sie für diese Personen eine Eingliederungsbeihilfe. Wenn nun eine Stelle mehrmals hintereinander über einen Arbeitskräfteüberlasser besetzt wurde, so konnte diese mehrmals hintereinander mittels Eingliederungsbeihilfe gefördert werden. Da der Arbeitskräfteüberlasser nicht verpflichtet war, gegenüber dem AMS den Beschäftigerbetrieb anzugeben, hatte das AMS keine Möglichkeit, einen eventuellen Fördermissbrauch durch Mehrfachförderungen ein und derselben Stelle festzustellen.
- 15.2** Der RH wies kritisch auf die Missbrauchsmöglichkeiten bei der Gewährung von Eingliederungsbeihilfen an Arbeitskräfteüberlasser hin, die aus der fehlenden Information des AMS über den Beschäftigerbetrieb resultierte. Er empfahl dem AMS Österreich, im Sinne der Vermeidung von Missbrauch und Mitnahmeeffekten die Arbeitskräfteüberlasser bei der Begehrenseinbringung zur Offenlegung des Beschäftigerbetriebs zu verpflichten.
- 15.3** *Das AMS Österreich teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es diese Empfehlung umsetzen werde, die Anpassung der IT-Applikation aber erst zu einem späteren Zeitpunkt realisierbar sein werde.*

Sonder-
vereinbarungen

- 16.1** Neben der Förderung von Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt förderte das AMS auch die Beschäftigung am zweiten Arbeitsmarkt. Der zweite Arbeitsmarkt bot Arbeitsplätze für Personen, die am regulären Arbeitsmarkt nicht integriert werden konnten. Die Beschäftigung erfolgte bei gemeinnützigen öffentlichen (z.B. Gemeinden, gemeindenahe Einrichtungen) und privaten Arbeitgebern (z.B. Vereine). Das AMS hatte die Möglichkeit, diese Projekte mittels Träger- oder Individualförderung zu unterstützen.

Bei der Trägerförderung erfolgte die Förderung durch eine teilweise oder gänzliche Übernahme der Aufwendungen (Personal- und Sachkosten) des Projektträgers. Diese erforderte oftmals aufwändige Abstimmungen und Vereinbarungen, wenn mehrere öffentliche Einrichtungen (AMS, Gemeinden) gemeinsam die Förderung übernahmen.

Bei der Individualförderung reduzierte sich der Aufwand für das AMS darauf, für die im Projekt beschäftigten Arbeitskräfte eine Eingliederungsbeihilfe zu gewähren. Im Regelfall schloss die jeweilige LGS in diesem Fall mit den Projektträgern Sondervereinbarungen ab, die die

Einhaltung der Förderziele

Fördervoraussetzungen, –dauern und –höhen bereits verbindlich festlegten und dadurch den Handlungsspielraum der RGS erheblich einschränkten. Die RGS prüften in diesen Fällen nur mehr die Förderbarkeit der arbeitslosen Personen.

Da diese Projekte von mehreren öffentlichen Stellen Förderungen erhalten konnten, bestand die Möglichkeit, dass Personalkosten doppelt gefördert wurden. So konnten bspw. die Personalkosten sowohl durch die Trägerförderung einer anderen öffentlichen Institution als auch durch die Eingliederungsbeihilfe des AMS gefördert werden. Die LGS hatten darüber keine Informationen.

- 16.2** Der RH erachtete den Abschluss von Sondervereinbarungen als der Verwaltungsvereinfachung dienende Maßnahme, um bestimmte nur schwer vermittelbare Personengruppen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Er kritisierte, dass die LGS in der Vergangenheit keine Informationen über Förderungen anderer öffentlicher Stellen eingeholt hatten. Dieses Informationsdefizit eröffnete Missbrauchsmöglichkeiten der Fördernehmer durch Doppelförderung von Personalkosten.

Der RH empfahl dem AMS Kärnten, dem AMS Niederösterreich und dem AMS Wien, Informationen über die Vertragspartner der Sondervereinbarung (Förderwerber) aktiv einzuholen, um sicherzustellen, dass die Personalkosten nicht zusätzlich von anderen öffentlichen Stellen gefördert werden.

- 16.3** *Das AMS Österreich verwies in seiner Stellungnahme auf die Abstimmung zwischen AMS und öffentlichen Förderstellen, die im Einklang mit den Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2004) stehen würden, und darüber hinaus auf die Verpflichtung der Projektträger, die Förderung anderer Stellen dem AMS bekannt zu geben. Das verpflichtende Einholen von Informationen beim Förderwerber werde nur für den Fall als sinnvoll angesehen, dass der Sondervereinbarung keine Abstimmung zwischen den Fördergebern zugrunde liegen sollte.*

- 16.4** Der RH hielt fest, dass das AMS nicht überprüfte, ob die Fördernehmer ihrer Informationspflicht nachkamen.

Probephase bei auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnissen

17.1 (1) Das AMS Österreich regelte in der Bundesrichtlinie „Eingliederungsbeihilfe“, dass in besonderen Fällen für maximal drei Monate mit einem Fördersatz bis zu 100 % der Bemessungsgrundlage eine sogenannte Probephase bewilligt werden durfte. Diese Probephase konnte bewilligt werden, wenn der Arbeitgeber eine Beschäftigung über den Förderzeitraum hinaus in Aussicht stellte, soweit die geförderte Person für diesen Arbeitsplatz geeignet erschien. Diese Probephase (siehe TZ 3) gab den RGS die Möglichkeit, bei besonders schwierigen Vermittlungssituationen mit dem Arbeitgeber eine höhere Beihilfe zu vereinbaren.

(2) In der RGS Klagenfurt wiesen vier der 30 Förderfälle bzw. rd. 13 % der Zufallsstichprobe eine Probephase auf, die zeitlich deckungsgleich war mit einem befristeten Arbeitsverhältnis.

In der RGS St. Veit an der Glan wiesen ebenfalls vier der 30 Förderfälle bzw. rd. 13 % der Zufallsstichprobe eine Probephase auf, die ebenfalls deckungsgleich war mit einem befristeten Arbeitsverhältnis. Zwei der Förderfälle waren Teil einer speziellen Förderaktion für Wiedereinsteigerinnen. In der RGS St. Veit an der Glan gab es seit dem Jahr 2010 eine Kursmaßnahme²⁰ speziell für Wiedereinsteigerinnen, bei der drei Wochen Arbeitstraining und direkt anschließend zwei Wochen Arbeitsverhältnis beim Kursveranstalter als Arbeitgeber vorgesehen waren. Das Arbeitsverhältnis war auf zwei Wochen befristet und wurde als „Probephase“ einer Eingliederungsbeihilfe mit 100 % Fördersatz gefördert. Allerdings war nach Ende der Förderung keine Weiterbeschäftigung beim Förderwerber vorgesehen. Seit dem Jahr 2010 kam bei 86 Teilnehmerinnen dieser Maßnahme eine Eingliederungsbeihilfe zustande.

(3) In den beiden überprüften RGS des AMS Wien sowie des AMS Niederösterreich traten die oben beschriebenen Förderfälle (Probephase mit 100 % Fördersatz bei einem auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnis) nicht zu Tage.

17.2 Der RH kritisierte, dass das AMS Kärnten über die Eingliederungsbeihilfe vermehrt mittels Probephase kurzfristig Arbeitsplätze bei gemeinnützigen Arbeitgebern förderte ohne Perspektive auf ein längerfristiges Arbeitsverhältnis. Der RH empfahl dem AMS Kärnten, die Gewährung der Probephase bei auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnissen einzustellen, sofern keine Absicht des Arbeitgebers erkennbar war, das Dienstverhältnis über die Befristung hinaus fortzusetzen.

²⁰ Das Arbeitstraining als Kursmaßnahme bot Wiedereinsteigerinnen die Möglichkeit, sich langsam wieder in einen Arbeitsalltag unter Rücksichtnahme auf die Betreuungspflichten zu integrieren.

Einhaltung der Förderziele

Überschreitung des maximalen Fördersatzes von 66,7 %

17.3 Die LGS Kärnten habe laut Stellungnahme ihre RGS nochmals darauf hingewiesen, dass die Regelung in der Richtlinie bezüglich der Probephase strikt einzuhalten sei: Die besondere Höhe und Förderung der Probephase sei nur so weit zulässig, als die Absicht des Arbeitgebers aufrecht sei, das konkrete Arbeitsverhältnis über die Probephase hinaus fortzusetzen, sofern sich die geförderte Person bewähre. Die Einhaltung dieser Bestimmung werde auch im Rahmen der Fachkontrolle des AMS Kärnten überprüft.

18.1 Die Bundesrichtlinie bestimmte den maximalen Fördersatz mit 66,7 % („Normalfördersatz“) der Bemessungsgrundlage. Die Bemessungsgrundlage setzte sich aus dem Bruttoentgelt (ohne Sonderzahlungen) und einem Pauschalsatz von 50 % für die Nebenkosten zusammen. Während einer maximal dreimonatigen Probephase (siehe TZ 3) (bei Menschen mit Behinderung bis zu sechs Monate) konnte die Höhe der Eingliederungsbeihilfe bis zu 100 % der Bemessungsgrundlage betragen, sofern die Absicht bestand, das Arbeitsverhältnis über die Probephase hinaus fortzusetzen.

(1) In allen vom RH überprüften RGS kam es im überprüften Zeitraum zu Überschreitungen des Normalfördersatzes von 66,7 %. Zu einer Rückforderung der Überschreitungen kam es nicht. Am häufigsten lag dies in der RGS Wr. Neustadt vor, wo bei 338 Förderfällen bzw. rd. 18 % aller Eingliederungsbeihilfen eine Überschreitung des maximal zulässigen Normalfördersatzes auftrat. Gehäufte Überschreitungen gab es auch in der RGS Klagenfurt (325 Förderfälle bzw. rd. 5 %) und in der RGS St. Pölten (159 Förderfälle bzw. rd. 9 % aller Eingliederungsbeihilfen).

Die Überschreitungen ließen sich im Wesentlichen auf Folgendes zurückführen:

(2) Die Abwicklung der Förderung erfolgte durch die Sachbearbeiter über eine Eingabemaske in der IT des AMS. Dabei waren für den Fördersatz der Probephase und den Normalfördersatz jeweils eigene Eingabefelder vorgesehen. In Fällen, bei denen die Förderung ausschließlich die Probephase umfasste, wurde diese teilweise nicht in das dafür vorgesehene Eingabefeld eingetragen, sondern in jenes des Normalfördersatzes. Diesbezügliche Häufungen kamen in den RGS Klagenfurt, RGS St. Pölten und RGS Wr. Neustadt vor. Durch den fehlenden Vermerk der Probephase wies die IT irrtümlich Fördersätze von bis zu 100 % der Bemessungsgrundlage als Normalfördersatz aus. Trotz des Vier-Augen-Prinzips wurden die Fehleintragungen des Sachbearbei-

ters im weiteren Genehmigungsprozess des Förderfalles nicht bemerkt (siehe TZ 31).

(3) In einzelnen RGS (z.B. St. Pölten, St. Veit an der Glan) kamen für die Bemessung der Höhe der Eingliederungsbeihilfe keine Prozentsätze, sondern Fixbeträge zur Anwendung. Um den maximal zulässigen Fördersatz von 66,7 % der Bemessungsgrundlage nicht zu überschreiten, waren bspw. bei den Teilzeitbeschäftigungen in der RGS St. Pölten die Fixbeträge entsprechend dem Ausmaß der Beschäftigung zu aliquotieren. In der qualitativen Stichprobe der RGS St. Veit an der Glan traten in vier Förderfällen Überschreitungen des maximal zulässigen Fördersatzes durch Gewährung von Fixbeträgen bei Teilzeitbeschäftigungen (ohne Aliquotierungen) auf.

(4) Die Gewährung einer Eingliederungsbeihilfe durch das AMS schloss eine weitere Förderung dieses Arbeitsverhältnisses durch einen anderen Fördergeber nicht aus. Oftmals gab es sogar zwischen dem AMS und einer weiteren Förderstelle (z.B. Land) Vereinbarungen darüber, ein Arbeitsverhältnis gemeinsam zu fördern. Der Arbeitgeber hatte zwei Förderbegehren zu stellen und erhielt zwei eigenständige Förderzusagen. Die Überprüfung des RH ergab, dass das AMS Kärnten bei Ausfall vom Land Kärnten zugesagter Förderungen zusätzlich dessen Anteil übernahm, obwohl dazu keinerlei rechtliche Verpflichtung bestand. Die qualitative Stichprobe der RGS St. Veit an der Glan enthielt drei und jene der RGS Klagenfurt einen derartigen Förderfall.

(5) Beim AMS Niederösterreich bestand eine Sondervereinbarung mit geschützten Werkstätten in St. Pölten und in Wr. Neustadt, die Menschen mit Behinderungen anstellten. Demnach richtete sich der Fördersatz nach der vom Bundessozialamt festgestellten Restleistung der Produktivität. Betrug bspw. die Produktivität eines Menschen mit Behinderung lediglich 30 %, dann lag der Fördersatz bei 70 % der Bemessungsgrundlage. Die RGS Wr. Neustadt hatte zur Feststellung der Restleistung einen Behindertenpass herangezogen. Laut Sondervereinbarung wäre dafür eine medizinische Untersuchung notwendig. In diesen beiden Förderfällen aus der qualitativen Stichprobe bestand im Sinne der Bundesrichtlinie eine Überförderung.

18.2 Der RH bemängelte die Überschreitungen des maximal zulässigen Normalfördersatzes, die auf Eingabefehler in der IT, fehlende Aliquotierung von Förderbeträgen, Übernahme von Förderzusagen weiterer Fördergeber und auf fehlerhaft formulierte Sondervereinbarungen zurückzuführen waren.

Einhaltung der Förderziele

(1) Der RH empfahl dem AMS Österreich, die Rückforderung von Überförderungen durch Überschreitung des maximal zulässigen Normalfördersatzes von 66,7 % zu prüfen. Weiters sollte in der Förderzusage deutlich auf den maximalen Fördersatz sowie eine Rückforderungsmöglichkeit bei Überförderung hingewiesen werden.

(2) Dem AMS Kärnten und dem AMS Niederösterreich empfahl er, für die Sachbearbeiter in den RGS vermehrt Schulungen bezüglich der richtigen IT-Eintragungen der Fördersätze anzubieten.

(3) Weiters sollten das AMS Kärnten und das AMS Niederösterreich darauf hinwirken, den maximalen Fördersatz mit Prozentwerten und nicht mit Fixbeträgen festzulegen, um Überschreitungen des maximal zulässigen Fördersatzes von 66,7 % zu vermeiden.

(4) Überdies kritisierte der RH das AMS Kärnten, weil es ohne rechtliche Verpflichtung die finanziellen Leistungen aus der Förderzusage eines anderen Fördergebers übernahm. Er empfahl dem AMS Kärnten, im Falle der Fördervereinbarungen mit einem weiteren Förderer nur die eigene Förderzusage einzuhalten und nicht den Ausfall eines anderen Fördergebers zu ersetzen.

(5) Schließlich bemängelte der RH, dass die Sondervereinbarung der LGS Niederösterreich mit den geschützten Werkstätten höhere Förderprozentsätze zuließ als in der Bundesrichtlinie vorgesehen. Er empfahl dem AMS Niederösterreich, Sondervereinbarungen auf den maximal zulässigen Fördersatz laut Bundesrichtlinie zu beschränken.

18.3 *(1) Laut Stellungnahme des AMS Österreich habe es die Rückforderungsmöglichkeit in den angeführten Fällen geprüft und festgestellt, dass keine Rückforderungstatbestände vorlägen.*

Bezüglich des zweiten Aspekts der Empfehlung werde das AMS eine IT-Anpassung vornehmen, damit im Zuge der Förderfallabwicklung eine Überschreitung des maximalen Fördersatzes nicht mehr möglich ist.

(2) Das AMS Österreich werde im Zuge der Fachkontrolle regionale Geschäftsstellen mit einem konkreten Handlungsbedarf ermitteln. Die Handhabung der IT-Applikationen werde durch die Onlinehilfe und durch Handouts unterstützt und vorwiegend im Rahmen der Dienstbesprechungen geschult.



Einhaltung der Förderziele

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

(3) Die LGS Kärnten betonte, dass sie zwischenzeitig die regionalen Geschäftsstellen nochmals auf die Handhabung von Fixbeträgen bei Teilzeitdienstverhältnissen und auf die Beachtung des maximal zulässigen Förderprozentsatzes hingewiesen habe.

Die LGS Niederösterreich verwies in der Stellungnahme darauf, dass das Anbieten „absoluter Beträge“ von vielen Arbeitgebern als attraktiver und leichter nachvollziehbar angesehen werde.

(4) Das AMS Kärnten werde laut Stellungnahme ein besonderes Augenmerk darauf richten, den höchstmöglichen Förderprozentsatz von 66,7 % (auch bei Ausfall eines weiteren Fördergebers) nicht zu überschreiten. Die Einhaltung dieser Bestimmung werde auch im Rahmen der Fachkontrolle des AMS Kärnten überprüft.

(5) Die Empfehlung sei gemäß Stellungnahme des AMS Österreich bereits umgesetzt worden. Im Jänner 2013 sei die Weisung „Sondervereinbarte Eingliederungsbeihilfen 2013 für NÖ“ entsprechend adaptiert worden.

Förderabwicklung

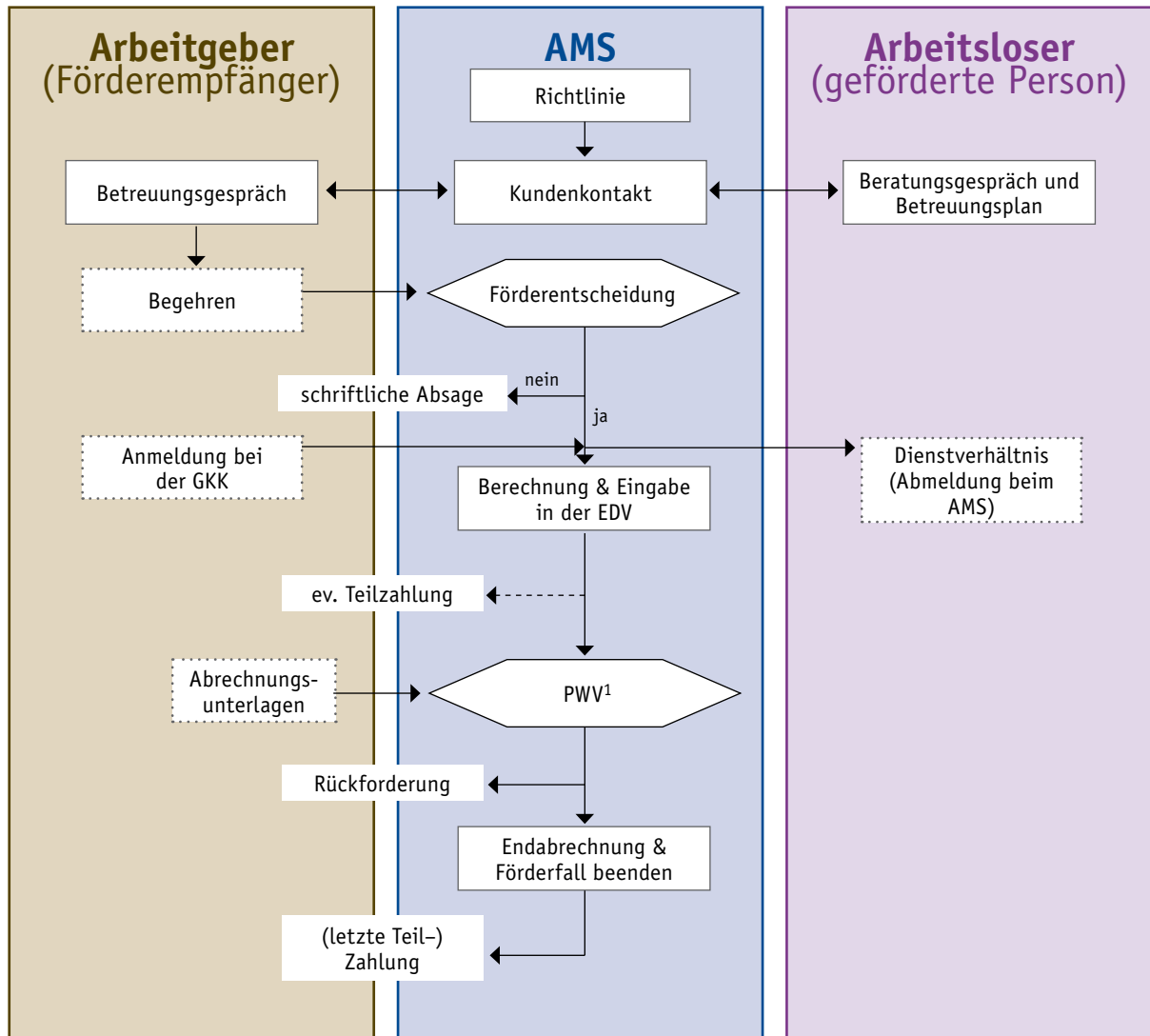
19 In der Bundesrichtlinie regelte das AMS die Förderabläufe. Der RH stellte im Zuge seiner Gebarungsprüfung unterschiedliche Vorgehensweisen fest. Dies betraf Interventionen der LGS (TZ 21), Vorabvereinbarungen (TZ 22), die Anmeldung bei der Gebietskrankenkasse (TZ 23), den Zeitpunkt der Bewilligung (TZ 24), die Förderfallabrechnung (TZ 25) sowie den Auszahlungsplan (TZ 26).

Ablauf der Eingliederungsbeihilfe

20 Die Eingliederungsbeihilfe stellte eine sogenannte delegierte Beihilfe dar, d.h. die Förderentscheidung fiel auf Ebene der RGS. Die Fördervereinbarung zur Eingliederungsbeihilfe schloss die RGS mit dem zukünftigen Arbeitgeber als Förderempfänger auf Basis eines Betreuungsgesprächs.

Förderabwicklung

Abbildung 3: Schematischer Ablauf der Eingliederungsbeihilfe



¹ PWV = Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung (Förderfallabrechnung)

Quelle: Darstellung RH

Nach dem Betreuungsgespräch übergab die RGS ein Begehren an den zukünftigen Arbeitgeber, das möglichst vor Beginn des Arbeitsverhältnisses, jedoch spätestens einen Monat danach, an die RGS zu retournieren war. In der Bundesrichtlinie war für die positive Bewilligung das vollständig ausgefüllte Begehren sowie der Arbeitsvertrag an das AMS zu übermitteln.

Nach der Förderentscheidung erfolgte die Bearbeitung in der IT. Bei einer längeren Förderdauer konnten bereits Teilzahlungen während der Förderung erfolgen. Nach Ende der Förderung oblag es dem Arbeitgeber, die Abrechnungsunterlagen (ausgefüllte Arbeits- und Lohnbestätigung sowie das Lohnkonto) an die RGS zu übermitteln. Nach der Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung (Förderfallabrechnung) durch die RGS erfolgte die Endzahlung an den Arbeitgeber, wodurch der Förderfall abgeschlossen wurde.

Interventionen LGS

21.1 (1) Im AMS Kärnten bestanden Förderfälle, die die LGS Kärnten im Rahmen von Kundenkontakten initiierte und auch faktisch zwingend vorentschied. Diese Verwaltungspraxis stand im Widerspruch zur Bundesrichtlinie „Eingliederungsbeihilfe“, wonach die Förderentscheidung in der RGS zu fällen war. Dies betraf von den beiden überprüften RGS vor allem die RGS Klagenfurt. Die RGS selbst prüfte in diesen sogenannten Interventionsfällen die formale Förderbarkeit der arbeitslosen Person und wickelte diese Förderfälle lediglich in der IT ab. Für diese Interventionsfälle erhielt die RGS regelmäßig zusätzliche Budgetmittel, um diese – im Regelfall teureren – Förderfälle abwickeln zu können.

In einem dieser sogenannten Interventionsfälle prüfte die RGS – wie gewohnt – die Förderbarkeit der geförderten Person und entschied das Begehren negativ, weil die Person nicht als arbeitslos vorgemerkt war und damit nicht zum förderbaren Personenkreis zählte. In der Folge meldete sich die betreffende Person arbeitslos und das Unternehmen stellte abermals den Förderantrag. Nachdem die formalen Förderkriterien nunmehr erfüllt waren, genehmigte die RGS auch diesen Interventionsfall.

Bereits in der Zufallsstichprobe waren zwei von 30 Förderfällen der RGS Klagenfurt von der LGS Kärnten entschieden worden. Nacherhebungen für das Jahr 2012 ergaben folgende Auswertung:

Förderabwicklung

Tabelle 7: Förderfälle Eingliederungsbeihilfe im AMS Kärnten im Jahr 2012¹			
	Neu bewilligte Förderfälle	Fördervolumen	Durchschnittliche Fördersumme pro Förderfall
	Anzahl	in Mio. EUR ²	in EUR ²
AMS Kärnten gesamt	4.783	12,40	2.593
<i>davon</i>			
<i>von der LGS Kärnten initiierte Förderfälle</i>	196	1,50	7.653
Anteil in %	4	12	
RGS Klagenfurt gesamt	1.303	3,70	2.844
<i>davon</i>			
<i>initiiert von LGS</i>	86	0,75	8.721
Anteil in %	7	20	
RGS St. Veit an der Glan gesamt	572	1,20	2.098
<i>davon</i>			
<i>initiiert von LGS</i>	11	0,10	9.091
Anteil in %	2	8	

¹ Stand per Februar 2013

² Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: AMS Kärnten, RH

Rund 4 % der Förderfälle des AMS Kärnten im Jahr 2012 entstanden auf Initiative der LGS. Diese Förderfälle betrafen rd. 12 % der gesamten für die Eingliederungsbeihilfe verwendeten Fördermittel des AMS Kärnten. Die Interventionsfälle machten im Jahr 2012 in der RGS Klagenfurt rd. 20 % des Fördervolumens für Eingliederungsbeihilfe aus.

Die durchschnittliche Förderhöhe pro Förderfall im AMS Kärnten betrug im Jahr 2012 rd. 2.600 EUR. Bei den von der LGS Kärnten entschiedenen Förderfällen lag sie bei rd. 7.700 EUR und war damit rund dreimal so hoch. Eine Detailbetrachtung der RGS Klagenfurt und der RGS St. Veit an der Glan zeigte, dass in der RGS Klagenfurt die von der LGS entschiedenen Förderfälle mehr als dreimal so hoch und in der RGS St. Veit an der Glan mehr als viermal so hoch wie die durchschnittlichen Förderfälle der jeweiligen RGS waren.

Laut Stellungnahme des AMS Kärnten handelte es sich bei den Interventionsfällen v.a. um neu geschaffene Arbeitsmöglichkeiten bei öffentlichen und gemeinnützigen Arbeitgebern (Transitbeschäftigung im geförderten Vorhaben), bei denen die durchschnittliche Förderhöhe und Dauer der Eingliederungsbeihilfe deutlich höher als bei betrieblichen Arbeitsverhältnissen sei.

Eine Detailauswertung des RH für die RGS Klagenfurt (Zeitraum Jänner bis Mitte November 2012) zeigte, dass rd. 16 % der Förderfälle öffentliche, rd. 53 % gemeinnützige und rd. 32 % privatwirtschaftliche Arbeitgeber betrafen.

(2) Im AMS Niederösterreich wurde die Anfrage von potenziellen Förderwerbern, die direkt an die LGS gerichtet waren, im überwiegenden Teil der Fälle an die zuständige RGS mit der Bitte um Prüfung und Kontaktaufnahme weitergeleitet. In einzelnen Fällen traf die LGS im Rahmen von Interventionen eine Förderentscheidung, die den RGS kommuniziert wurde. Folgende Tabelle stellt die Förderfälle mit Intervention der LGS in Relation zum gesamten Fördervolumen des AMS Niederösterreich im Jahr 2012 dar:

Tabelle 8: Förderfälle Eingliederungsbeihilfe im AMS Niederösterreich im Jahr 2012¹			
	Neu bewilligte Förderfälle	Fördervolumen	Durchschnittliche Fördersumme pro Förderfall
	Anzahl	in Mio. EUR ²	in EUR ²
AMS Niederösterreich gesamt	4.836	10,61	2.194
<i>davon</i>			
<i>von der LGS Niederösterreich initiierte Förderfälle</i>	48	0,25	5.294
Anteil in %	1	2	
RGS St. Pölten gesamt	498	1,17	2.346
<i>davon</i>			
<i>initiiert von LGS</i>	4	0,03	7.779
Anteil in %	1	3	
RGS Wr. Neustadt gesamt	453	1,11	2.443
<i>davon</i>			
<i>initiiert von LGS</i>	3	0,02	7.342
Anteil in %	1	2	

¹ Stand per Februar 2013

² Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: AMS Niederösterreich, RH

Förderabwicklung

Rund 1 % der Förderfälle im AMS Niederösterreich im Jahr 2012 entstanden ebenfalls auf Initiative der LGS. Diese Förderfälle betrafen rd. 2 % der gesamten für Eingliederungsbeihilfe verwendeten Fördermittel im AMS Niederösterreich. Die durchschnittliche Förderhöhe pro Förderfall im AMS Niederösterreich betrug im Jahr 2012 rd. 2.200 EUR. Bei den von der LGS Niederösterreich entschiedenen Förderfällen lag sie bei rd. 5.300 EUR und war damit mehr als zweimal so hoch. Eine Detailbetrachtung der RGS St. Pölten und der RGS Wr. Neustadt zeigte, dass dort die von der LGS entschiedenen Förderfälle mehr als dreimal so hoch waren wie die durchschnittlichen Förderfälle der beiden RGS.

(3) Im AMS Wien kamen im Jahr 2012 keine Förderfälle der Eingliederungsbeihilfe auf Initiative der LGS Wien zustande.

- 21.2** Der RH hob die Vorgehensweise des AMS Wien, keine Förderfälle in der LGS zu initiieren, positiv hervor.

Der RH kritisierte jedoch die Vorgehensweise der LGS Kärnten und der LGS Niederösterreich, Förderfälle faktisch zwingend vorzuentcheiden, weil dies der Bundesrichtlinie widersprach, wonach die Entscheidung in der RGS zu fällen war. Überdies war die überdurchschnittliche Förderhöhe in diesen Förderfällen arbeitsmarktpolitisch nicht nachvollziehbar. Besonders kritisch sah der RH die Häufigkeit und den hohen Anteil der Interventionsfälle am Fördervolumen im AMS Kärnten.

Der RH empfahl dem AMS Kärnten und dem AMS Niederösterreich, von Interventionen in Form von faktisch zwingenden Vorentscheidungen der LGS bei der Eingliederungsbeihilfe abzusehen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des AMS Österreich seien die beanstandeten Förderfälle in der LGS vorentschieden worden, es habe sich aber nicht um Interventionen im Sinne von Änderungen der Förderentscheidungen durch die RGS gehandelt. Auch seien die Vorgaben der Landesgeschäftsstellen stets klar dokumentierte und nachvollziehbare Weisungen vorgesetzter Organe gewesen. Schon alleine deshalb sei der Begriff „Intervention“ nicht angebracht.*

In dieser Angelegenheit wies auch die LGS Niederösterreich darauf hin, dass es sich bei den beanstandeten Fällen um klar und zu Recht erteilte schriftliche Weisungen gehandelt habe. Eine Intervention im Sinne unbotmäßigen Vorgehens wäre nur dann gegeben, wenn keine klaren Weisungen vorhanden wären, beispielsweise ohne schriftliche Nachvollziehbarkeit der telefonisch geäußerten Wünsche. Es dürfe also nicht Weisungsrecht und Weisungspflicht mit unzulässiger Einmischung verwechselt werden.

Das AMS Kärnten setze die Eingliederungsbeihilfen auch ganz gezielt ein, um durch Schaffung von zusätzlichen Arbeitsplätzen im gemeinnützigen Bereich das Arbeitsplatzdefizit zu verringern. Die Initiative zu Förderfällen zur Eingliederungsbeihilfe gehe oftmals von der Landesgeschäftsstelle bzw. der Landesgeschäftsführung aus. Nach Klärung der grundsätzlichen Förderbarkeit werde die konkrete Bearbeitung der Förderfälle von der zuständigen RGS durchgeführt.

- 21.4** Nach Ansicht des RH stand die Vorentscheidung in der LGS im Widerspruch zur Bundesrichtlinie, wonach die Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe als vermittlungsunterstützende Maßnahme an die RGS delegiert war. Gemäß § 4 Abs. 3 AMSG i.d.G.F. waren die von der Bundesorganisation nach Anhörung der Landesorganisationen erlassenen Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des Arbeitsmarktservice für alle Organe und Einrichtungen des Arbeitsmarktservice verbindlich.

Abgesehen von der formalen Unzulässigkeit der faktisch zwingenden Vorentscheidung durch die LGS hielt er nochmals kritisch die überdurchschnittlichen Förderhöhen der von den LGS initiierten Förderfälle fest. Es war nicht auszuschließen, dass externe Interventionen bei der LGS zu internen Weisungen an die RGS führten.

Auf die Stellungnahme des AMS Kärnten erwiderte der RH, dass nahezu jeder dritte Arbeitgeber der Interventionsfälle in der RGS Klagenfurt ein privates Unternehmen war.

Vorab-Vereinbarung

- 22.1** (1) Die Bundesrichtlinie sah vor, dass die zuständige RGS sowohl mit dem Arbeitgeber als auch mit der geförderten Person vor Beginn des Arbeitsverhältnisses hinsichtlich der geplanten Beihilfengewährung eine Vereinbarung treffen musste²¹.

²¹ Das Begehren zur Eingliederungsbeihilfe konnte auch elektronisch über das sogenannte eAMS-Konto vom Arbeitgeber gestellt werden. In diesem Fall entfiel laut Bundesrichtlinie die Vorab-Vereinbarung mit dem Arbeitgeber. Im Falle einer positiven Prüfung der Förderbarkeit durch die RGS sowie der arbeitsmarktpolitischen Sinnhaftigkeit bewilligte die RGS die Eingliederungsbeihilfe. Mit dem „eAMS-Konto für Unternehmen“ hatten seit Februar 2012 die Arbeitgeber direkten Zugriff auf ihre Daten und Geschäftsfälle beim AMS. Über dieses Online-Service des AMS konnten Arbeitgeber die Personalsuche betreiben, Stellenprofile anlegen, Beihilfen beantragen, Services zum Ausländerbeschäftigungsverfahren abwickeln. Im Gegenzug gab es bereits seit Herbst 2007 das „eAMS-Konto für Arbeitssuchende“. Dieses umfasste u.a. die Arbeitslosenmeldung, Terminübersicht, Beihilfen beantragen.

Förderabwicklung

(2) Mit dem Arbeitgeber vereinbarte die jeweils zuständige RGS mündlich vorab den Fördersatz und die Förderdauer. Ein Förderbegehren enthielt keine Angaben zum mündlich vereinbarten Fördersatz bzw. zur Förderdauer. Mit dieser mündlichen Vereinbarung entstand noch keine Förderzusage. Ein Anspruch auf Förderung wurde dadurch nicht begründet. Der RH stellte fest, dass die sechs RGS bei der vom RH gezogenen Zufallsstichprobe meistens in den Personenstammdaten der zu fördernden Person die mündlich mit dem zukünftigen Arbeitgeber vereinbarten Förderbedingungen eintrugen.

(3) Eine Vereinbarung mit der geförderten Person traf das AMS im Regelfall nicht. In den regelmäßig zu aktualisierenden²² Betreuungsplänen mit den arbeitslosen Personen war selten ein Vermerk über die mögliche Förderung mittels Eingliederungsbeihilfe festgeschrieben.

22.2 Nach Ansicht des RH war eine mündliche Vorab-Vereinbarung der Förderbedingungen mit dem Arbeitgeber nicht ausreichend im Hinblick auf eine transparente Förderabwicklung. Der RH empfahl dem AMS Österreich, im schriftlichen Begehren die mündlich vereinbarten Förderbedingungen (Fördersatz und Förderdauer) mit dem einschränkenden Hinweis aufzunehmen, dass die Bewilligung der Eingliederungsbeihilfe unter Maßgabe der budgetären Mittel erfolgt.

Im Hinblick auf den Arbeitnehmer erachtete der RH die in der Richtlinie vorgesehene Vorab-Vereinbarung mit der geförderten Person als nicht zweckmäßig, weil das AMS die Fördervereinbarung mit dem Arbeitgeber schloss. Der RH empfahl dem AMS Österreich, auf die Verpflichtung einer Vorab-Vereinbarung mit den geförderten Personen zu verzichten. Dafür empfahl er dem AMS Österreich, bei förderbaren Personen die Möglichkeit zur Gewährung einer Eingliederungsbeihilfe in den jeweiligen Betreuungsplan aufzunehmen.

22.3 *In seiner Stellungnahme führte das AMS Österreich aus, dass es die Verpflichtung zur Vorab-Fördervereinbarung mit der geförderten Person aus der Richtlinie streichen werde. Zur Vermeidung von Mitnahmeeffekten werde über die Fördermöglichkeit weiterhin selektiv informiert werden.*

²² Laut der Bundesrichtlinie „Betreuungsvereinbarung“ musste ein Betreuungsplan alle drei und sechs Monate aktualisiert werden.

Im Hinblick auf die Empfehlung, die mündlich vereinbarten Förderbedingungen (Fördersatz und Förderdauer) im schriftlichen Begehren aufzunehmen, merkte das AMS Österreich an, dass dies bereits jetzt möglich sei und dass durch die Erfassung des Planbetrags anlässlich der Begehrengabe automatisch eine Mittelreservierung bzw. Mittelverbindung erfolge.

Anmeldung bei der
Gebietskrankenkasse

23.1 (1) Laut Bundesrichtlinie waren das vollständig ausgefüllte Begehren sowie der Arbeitsvertrag an das AMS zu übermitteln. Das AMS Niederösterreich regelte in der Landesrichtlinie, dass der Arbeitgeber eine Kopie der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse dem Begehren beilegen musste. In der Zufallsstichprobe des AMS Niederösterreich war in allen Förderfällen eine Anmeldung zur Gebietskrankenkasse vorhanden.

Auch im AMS Kärnten und AMS Wien forderten die überprüften RGS die Anmeldung zur Gebietskrankenkasse zum überwiegenden Teil ein, obwohl dies laut der jeweiligen Landesrichtlinie nicht erforderlich war.

(2) Laut AMS Österreich konnten die RGS-Mitarbeiter unter Zugriff auf Daten des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses prüfen.

23.2 Der RH stellte fest, dass der Arbeitsvertrag allein nicht zwingend eine Beschäftigung bestätigte. Erst durch den Nachweis der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse war dies nach Ansicht des RH weitgehend sichergestellt. Ein potenzieller Fördermissbrauch durch den Antragsteller war dadurch erschwert. Der RH empfahl dem AMS Österreich, die Prüfung der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse für die Bewilligung eines Förderfalles verpflichtend vorzusehen.

23.3 *Laut Stellungnahme des AMS werde die Empfehlung in Form einer elektronischen Hauptverbandsabfrage umgesetzt werden.*

Zeitpunkt der
Bewilligung

24.1 (1) Laut Bundesrichtlinie sollte die Begehrengabe nach Möglichkeit vor Beginn des Arbeitsverhältnisses, d.h. vor Beginn der zu fördernden Leistung, erfolgen. Allerdings räumte die Bundesrichtlinie ein, dass eine spätere Begehrengabe vereinbart werden könne, die ohne triftigen Grund jedoch nicht länger als einen Monat nach Beginn des Arbeitsverhältnisses liegen sollte. Längere Einbringungsfristen konnten nur unter Angabe triftiger Gründe gewährt werden. Die Entscheidung über eingebrachte Begehren war dem Förderwerber ehestmöglich schriftlich zur Kenntnis zu bringen.

Förderabwicklung

(2) In den sechs überprüften RGS wurden im Zeitraum von 2008 bis 2012 rd. 23.000 Förderfälle der Eingliederungsbeihilfe bewilligt, davon 183 Förderfälle bzw. rd. 1 % vor Förderbeginn. Das heißt 99 % der Förderfälle wurden nach Beginn des Dienstverhältnisses bewilligt. Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Förderfälle innerhalb eines Monats nach Förderbeginn bewilligt wurden:

Tabelle 9: Anzahl der Förderfälle, die vor bzw. nach dem Förderbeginn bewilligt wurden (Zeitraum 2008 bis 2012)^{1, 2}							
	Bewilligung vor Förderbeginn		Bewilligung bis ein Monat³ nach Förderbeginn		Bewilligung nach einem Monat³ nach Förderbeginn		Förderfälle gesamt
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl
Kärnten	48	1	7.208	81	1.647	18	8.903
Klagenfurt	34	1	5.072	82	1.071	17	6.177
St. Veit an der Glan	14	1	2.136	78	576	21	2.726
Niederösterreich	22	1	2.973	80	713	19	3.708
St. Pölten	19	1	1.474	80	358	19	1.851
Wr. Neustadt	3	0	1.499	81	355	19	1.857
Wien	113	1	8.202	78	2.143	20	10.458
Dresdner Straße	29	1	3.548	71	1.418	28	4.995
Hietzinger Kai	84	2	4.654	85	725	13	5.463
Gesamtergebnis	183	1	18.383	80	4.503	19	23.069

¹ Stand per Oktober 2012

² Rundungsdifferenzen möglich

³ Annahme: ein Monat entspricht 30 Tagen

Quellen: AMS, Darstellung RH

Die überprüften RGS bewilligten im überprüften Zeitraum 2008 bis 2012 durchschnittlich rd. 80 % der Förderfälle innerhalb von einem Monat ab Förderbeginn. Knapp ein Fünftel der Förderfälle wurde später als einen Monat nach Förderbeginn bewilligt.

Als Ursache für späte Genehmigungen nannten die überprüften RGS mehrmalige notwendige Nachfragen, weil die Arbeitgeber immer wieder bei der Beibringung der vollständigen Unterlagen (Arbeitsvertrag und gegebenenfalls Anmeldung zur Gebietskrankenkasse) zur Begehrensbearbeitung säumig waren.

24.2 Nach Ansicht des RH lag in der nachträglichen Begehrenseinbringung Potenzial für erhöhte Mitnahmeeffekte. Weiters führten mehrmalige Nachfristen durch das AMS dazu, dass die faktische Verantwortung für die Einbringung der Förderunterlagen sukzessive auf das AMS überging und dort einen erhöhten Verwaltungsaufwand verursachte.

Der RH empfahl dem AMS Österreich, die Frist für die Begehrenseinbringung deutlich zu verkürzen, damit die Bewilligung zeitnah zum Beginn des geförderten Arbeitsverhältnisses erfolgt. Weiters empfahl er dem AMS Österreich, nur eine einmalige zeitnahe Nachfrist zur Einbringung der Förderunterlagen zu ermöglichen, damit die Verantwortung für die Einbringung von Unterlagen beim Arbeitgeber als Förderempfänger bleibt.

24.3 *Das AMS Österreich sagte in seiner Stellungnahme sowohl die Umsetzung einer einheitlichen Frist für die Begehrenseinbringung (z.B. 14 Tage) als auch die Einschränkung auf eine einmalige Nachfrist zu (ohne Vorgabe einer einheitlichen Dauer der Nachfrist).*

Förderfallabrechnung

25.1 Das AMS führte nach Ende des Förderzeitraums bzw. des Arbeitsverhältnisses die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung (Förderfallabrechnung) der Eingliederungsbeihilfe durch. Der Arbeitgeber hatte laut Bundesrichtlinie eine sechswöchige Frist zur Beibringung der Abrechnungsunterlagen. Der Förderwerber (Arbeitgeber) hatte sowohl das Lohnkonto als auch die Arbeits- und Lohnbestätigung für die geförderte Person beim AMS vorzulegen. Im Normalfall war die Arbeits- und Lohnbestätigung für die Abrechnung heranzuziehen. Nur bei durch Zufallsgenerator ausgewählten Förderfällen musste das Lohnkonto für die Förderfallabrechnung herangezogen werden.

Bei der Arbeits- und Lohnbestätigung handelte es sich um einen Vordruck des AMS, der vom Arbeitgeber auszufüllen war. Vor allem bei Arbeitsverhältnissen mit monatlich schwankenden Bruttogehältern waren die Arbeits- und Lohnbestätigungen fehleranfällig; z.B. enthielten diese häufig nicht förderbare Lohn- bzw. Gehaltsbestandteile wie Zulagen oder Überstunden. Im Zuge der Überprüfung der Zufallsstichprobe stellte der RH fest, dass einige der für die Abrechnung zuständigen AMS-Mitarbeiter stets auf das Lohnkonto zurückgriffen. Das Wissen über die Anerkennung bzw. Nichtanerkennung der zahlreichen Lohn- und Gehaltsarten eigneten sich die RGS-Mitarbeiter oftmals in Eigeninitiative an, weil entsprechende Schulungen im AMS in den letzten Jahren nicht angeboten wurden. Die LGS des AMS Wien stellte ihren RGS-Mitarbeitern einen Leitfaden zur Anerkennung von einzelnen Lohn- und Gehaltsbestandteilen zur Verfügung. Das AMS Kärnten

Förderabwicklung

anerkannte, abweichend von der Bundesrichtlinie, bestimmte Zulagen²³ als Teil der Bemessungsgrundlage.

- 25.2** Der RH bemängelte, dass zur Förderfallabrechnung vorrangig die fehleranfällige Arbeits- und Lohnbestätigung verwendet wurde. Der RH empfahl dem AMS Österreich, stattdessen standardmäßig das wesentlich genauere Lohnkonto für die Förderfallabrechnung in der Bundesrichtlinie vorzusehen. Weiters empfahl er dem AMS Österreich, den für die Förderfallabrechnung zuständigen RGS-Mitarbeitern entsprechende Schulungen anzubieten. Den Leitfaden des AMS Wien erachtete der RH als zweckmäßig und empfahl, diesen als Good-practice-Beispiel der Bundesrichtlinie beizulegen.

Der RH kritisierte, dass das AMS Kärnten bestimmte Zulagen als Teil der Bemessungsgrundlage anerkannte. Der RH empfahl dem AMS Kärnten, diese im Widerspruch zur Bundesrichtlinie stehende Verwaltungspraxis einzustellen.

- 25.3** *Das AMS Österreich sagte in seiner Stellungnahme die Umsetzung der Empfehlungen zu. Das Lohnkonto werde zur Förderfallabrechnung vorgesehen. Für die Handhabung des Lohnkontos würden – bei Bedarf – Dienstinstruktionen von den regionalen Geschäftsstellen durchgeführt.*

Das AMS Kärnten regte in seiner Stellungnahme an, zu klären, ob Zulagen, wie sie im Bereich des öffentlichen Dienstes gängig seien (z.B. Verwaltungsdienstzulagen) und quasi als Lohnbestandteil 14 Mal jährlich ausbezahlt würden, auch als „Teil der Bemessungsgrundlage“ verstanden werden könnten. Das AMS Österreich sagte die Klärung dieser Frage zu.

- 25.4** Zum Einwand des AMS Kärnten verwies der RH auf die bestehende Bundesrichtlinie.

Auszahlungsplan

- 26.1** Die Bundesrichtlinie sah die Auszahlungsvarianten monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig im Nachhinein vor. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung schränkten die Landesrichtlinien die Vielfalt an Auszahlungsvarianten in der Bundesrichtlinie auf unterschiedliche Weise ein:

²³ Dabei handelte es sich bspw. um Verwaltungsdienstzulagen oder Personalzulagen, die jeder Mitarbeiter ohne Zusatzleistung automatisch erhielt.

- Das AMS Niederösterreich übernahm den Spielraum auch in die Landesrichtlinie.
- Das AMS Wien legte für Eingliederungsbeihilfen unter sechs Monaten eine einmalige Auszahlung im Nachhinein fest. Bei Eingliederungsbeihilfen ab sechs Monaten erfolgte die Auszahlung vierteljährlich.
- Einzig das AMS Kärnten legte eine monatliche Auszahlung fest.

Diese Einschränkungen der Auszahlungsvarianten spiegelten sich in den Förderfällen der Eingliederungsbeihilfe in den sechs überprüften RGS wider.

Ein Spezifikum des AMS Kärnten waren mehrfache Auszahlungsplanänderungen bei den einzelnen Förderfällen. In der Zufallsstichprobe waren bei der RGS Klagenfurt neun Förderfälle bzw. rd. 30 % mit Auszahlungsplanänderungen und bei der RGS St. Veit an der Glan vier solche Förderfälle bzw. rd. 13 % enthalten. Die häufigsten Auszahlungsplanänderungen wies in der Zufallsstichprobe des AMS Kärnten ein Förderfall aus der RGS Klagenfurt mit einer Förderdauer von einem Jahr und acht Auszahlungsplanänderungen auf. Beiden Leitern der überprüften RGS waren diese Auszahlungsplanänderungen unbekannt, und sie konnten diese weder erklären noch beeinflussen.

Laut Auskunft des AMS Kärnten forderte es Monatskredite stets höher an. Dadurch ergab es sich öfters, dass zu Monatsende noch Mittel zur Verfügung standen. Um diese zu verausgaben, zog die LGS Kärnten Zahlungen des Folgemonats um wenige Tage vor.

- 26.2** Der RH kritisierte die Eingriffe der LGS Kärnten in die Auszahlungspläne der beiden überprüften RGS, um die überhöhten Monatskredite auszuschöpfen. Der RH empfahl dem AMS Kärnten, die wirtschaftlich nicht nachvollziehbaren Vorgriffe der LGS in die Zahlungsvereinbarung zwischen der RGS und dem Arbeitgeber einzustellen.
- 26.3** *Das AMS Österreich teilte laut Stellungnahme grundsätzlich die Sichtweise des RH, wies aber wie das AMS Kärnten auf den Umstand hin, dass es die Starrheit des Systems der Monatskreditbewirtschaftung notwendig mache, am Monatsende/Monatsanfang vorgesehene Teilzahlungstermine bei Bedarf um ein bis zwei Tage anzupassen. Die LGS Kärnten werde die diesbezüglichen Anpassungen künftig soweit möglich vermeiden.*

- 26.4** Der RH betonte die Notwendigkeit, die Anzahl von Änderungen des Auszahlungsplans möglichst gering zu halten.

Qualitätssicherung

System der Qualitätssicherung

- 27.1** (1) Gemäß § 4 Abs. 2 Z 4 AMSG oblag der Bundesgeschäftsstelle die Entwicklung und Einhaltung von Qualitätsstandards bei der Leistungserbringung, die die bestmögliche Erfüllung der Leistung sicherstellen sollten.

Das AMS Österreich und die LGS führten qualitätssichernde Maßnahmen durch, die auch die Eingliederungsbeihilfe berührten. Das regelmäßig stattfindende fachliche Monitoring zielte v.a. auf die Qualitätsentwicklung des Betreuungsvorgangs von Arbeitslosen im Allgemeinen ab. Dabei wurde regelmäßig eine Zufallsstichprobe von Betreuungsfällen gezogen und die Betreuungsleistung bewertet. Die Eingliederungsbeihilfe wurde im Zuge dieses fachlichen Monitorings unregelmäßig miterfasst.

(2) Die Umsetzbarkeit der Bundesrichtlinie analysierte das AMS Österreich alle zwei bis vier Jahre durch interne Qualitätszyklen und zuletzt im Jahr 2011.

- 27.2** Der RH anerkannte die Bemühungen des AMS Österreich um die Qualitätsentwicklung des Betreuungsvorgangs. Er hielt jedoch fest, dass die Eingliederungsbeihilfe von dieser Qualitätsentwicklung nur unregelmäßig miterfasst wurde.

Fachkontrolle

- 28.1** (1) Die Abteilung Förderung des AMS Österreich nahm die sogenannte Fachkontrolle wahr. Dabei beobachtete sie mittels einer IT-Abfrage lediglich die durchschnittliche Genehmigungsdauer für die Gewährung einer Eingliederungsbeihilfe in den einzelnen Bundesländern. Die Auswertung wurde in das alle drei Jahre stattfindende Management Assessment der einzelnen Landesgeschäftsführungen als eine von vielen Informationen eingebracht.

Es bestand seitens des AMS Österreich keine kommunizierte Zielvorgabe hinsichtlich der Genehmigungsdauer der Eingliederungsbeihilfe. Die automatisierte Auswertung wies jene Förderfälle, die später als einen Monat nach dem Förderbeginn bewilligt wurden, als zu spät bewilligt aus. Die Beobachtung erfolgte zeitpunktbezogen und nicht in Zeitreihen.

Auf Anregung des RH führte das AMS Österreich eine Auswertung für die Jahre 2008 bis 2012 durch. Das AMS Kärnten bewilligte zwischen rd. 19 % und rd. 22 % der Förderfälle zu spät im Sinne der Fachkontrolle. Das AMS Niederösterreich bewilligte zwischen rd. 22 % und rd. 24 % der Förderfälle zu spät. Das AMS Wien verbesserte sich von rd. 29 % im Jahr 2008 kontinuierlich auf rd. 16 % der zu spät genehmigten Förderfälle im Jahr 2012.

(2) Die Bundesrichtlinie verpflichtete nur den Förderwerber durch zeitliche Fristen, nicht jedoch das AMS. Eine Ausnahme stellte die Begehrensstellung mittels Online-Beantragung (eAMS-Konto) dar, welche innerhalb von fünf Arbeitstagen zu bearbeiten war²⁴.

Die Dienstanweisungen des AMS Kärnten und des AMS Wien enthielten Vorgaben für die Bearbeitungsdauer der Bewilligung und der Förderfallabrechnung. Im AMS Kärnten bestand die Vorgabe, dass Begehren innerhalb einer Woche ab Einbringen der Unterlagen zu bearbeiten waren. Im AMS Wien durfte der Zeitraum zwischen dem Tag der Begehrenseinbringung und der Bewilligung drei Wochen nicht überschreiten. Begehren, die mittels Online-Beantragung (eAMS-Konto) einlangten, waren binnen fünf Tagen zu bearbeiten, die endgültige Entscheidung war danach ebenfalls binnen drei Wochen zu treffen. Die Förderfallabrechnung musste innerhalb eines Zeitraums von drei Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen durchgeführt werden²⁵. Im AMS Niederösterreich fehlten solche Vorgaben.

(3) Im Zuge der Gebarungsüberprüfung zeigte sich, dass in den sechs überprüften RGS in der Zufallsstichprobe auf fast allen eingelangten Begehren ein Eingangsstempel zu finden war, jedoch nicht auf den ergänzenden Unterlagen zum Begehren (Arbeitsvertrag und gegebenenfalls Anmeldung zur Gebietskrankenkasse). Damit ließ sich nur bei einem Teil der Förderfälle ermitteln, wie viele Tage zwischen dem Einlangen der vollständigen Begehrens-Unterlagen und der Förderfallbewilligung lagen.

Im Hinblick auf eine zeitnahe Förderfallabrechnung zeigte die Zufallsstichprobe, dass bei allen überprüften RGS teilweise die Eingangsstempel auf den Abrechnungsunterlagen fehlten, wodurch weder das Einlangen der Unterlagen noch die Bearbeitungsdauer nachvollziehbar waren. In der RGS Wr. Neustadt und in der RGS St. Pölten fehlten bei

²⁴ Oder es war eine sonst erforderliche Veranlassung (z.B. Mahnschreiben wegen erforderlichen Unterlagen) zu treffen. Dies war in der Bundesrichtlinie „Kernprozess 1 – Service für Arbeitssuchende“ geregelt.

²⁵ Mussten Belege eingemahnt werden, verlängerte sich die maximale Bearbeitungszeit um die Dauer der gewährten Nachfrist (bis zu maximal sechs Wochen).

Qualitätssicherung

jeweils zehn Förderfällen bzw. rd. 33 % der Eingangsstempel auf den Abrechnungsunterlagen. In den anderen vier überprüften RGS fehlten bei zwischen fünf und sieben Förderfällen bzw. zwischen rd. 17 % bis rd. 23 % der Eingangsstempel auf den Abrechnungsunterlagen.

Für die Förderfälle mit Eingangsstempel auf den Unterlagen zeigt die folgende Tabelle die durchschnittliche Dauer zwischen dem Einlangen der Begehren und der Bewilligung bzw. zwischen dem Einlangen der Abrechnungsunterlagen und der Förderfallabrechnung in der Zufallsstichprobe der sechs vom RH überprüften RGS:

Tabelle 10: Durchschnittliche Dauer von Genehmigungsschritten im überprüften Zeitraum			
Bundesland	RGS	Begehreneinbringung bis Bewilligung	Einlangen der Abrechnungsunterlagen bis Förderfallabrechnung
		Dauer in Tagen ¹	
Kärnten			
	Klagenfurt	7	6
	St. Veit an der Glan	4	4
Niederösterreich			
	St. Pölten	8	3
	Wr. Neustadt	9	3
Wien			
	Dresdner Straße	12	10
	Hietzinger Kai	5	3

¹ Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: AMS, RH

In den beiden überprüften RGS des AMS Kärnten und in der RGS Hietzinger Kai gelang es, durchschnittlich innerhalb von maximal sieben Tagen sowohl die Begehrensbeurteilung als auch die Förderfallabrechnung durchzuführen.

28.2 Nach Ansicht des RH war die Fachkontrolle ohne Zielvorgaben für die Genehmigungsdauer zu undifferenziert und daher als Steuerungsinstrument kaum geeignet. Der RH wertete die ausdrücklichen Vorgaben für die Dauer einzelner Bearbeitungsschritte in den Dienstweisungen der LGS Wien und der LGS Kärnten positiv und hob die rasche Bearbeitungszeit in den beiden überprüften RGS des AMS Kärnten und der RGS Hietzinger Kai hervor. Der RH kritisierte die großzügige Frist-

vorgabe von drei Wochen für die Bearbeitung von Online-Begehren durch das AMS Wien, die der bundesweiten Vorgabe von fünf Tagen widersprach.

Der RH empfahl dem AMS Österreich, im Zuge der Fachkontrolle eine einheitliche zeitliche Zielvorgabe für ein rasches Verwaltungshandeln hinsichtlich der Bearbeitungsschritte bei der Eingliederungsbeihilfe vorzugeben. Im Hinblick auf diese einheitliche Zielvorgabe empfahl der RH dem AMS Kärnten, dem AMS Niederösterreich und dem AMS Wien, darauf zu achten, dass die eingehenden Dokumente mit einem Eingangsstempel versehen werden, um Kennzahlen für rasches Verwaltungshandeln ermitteln zu können.

Darüber hinaus empfahl der RH dem AMS Österreich, die Möglichkeiten der IT verstärkt zu nutzen und auch systematisch Ordnungsmäßigkeitsabfragen in die Fachkontrolle einzubauen. Beispielsweise könnten standardmäßig Förderfälle, bei denen der maximale Normalfördersatz von 66,7 % überschritten wurde, abgefragt und inhaltlich kontrolliert werden.

28.3 *Das AMS Österreich sagte die Umsetzung der Empfehlungen in seiner Stellungnahme zu. Zeitliche Vorgaben würden in die Richtlinie aufgenommen werden und die IT werde verstärkt für Ordnungsmäßigkeitsabfragen im Rahmen der Fachkontrolle genutzt werden.*

Im Falle der Förderabwicklung im Wege des e-AMS-Kontos sei diese Empfehlung nicht mehr erforderlich, da sämtliche Kommunikationsschritte dokumentiert würden.

Korruptionsprävention und Fördermissbrauch

Allgemeines

29 Möglichkeiten für eventuellen Fördermissbrauch zeigte der RH in mehreren Bereichen auf. Dies betraf u.a. Mehrfachförderungen (TZ 13), die Künstlerförderung (TZ 14), Arbeitskräfteüberlasser (TZ 15), Interventionen der LGS (TZ 21) und die Anmeldung bei der Gebietskrankenkasse (TZ 23). Im Folgenden werden allgemeine Maßnahmen zur Korruptionsprävention und zur Verhinderung von Fördermissbrauch beleuchtet: Verhaltenskodex (TZ 30), Risiko- und Schwachstellenanalyse (TZ 31), Personenidentität in der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe (TZ 32) sowie Rotationselemente in der Eingliederungsbeihilfe (TZ 33).

Korruptionsprävention und Fördermissbrauch

Verhaltenskodex

30.1 (1) Das AMS Österreich legte im November 2011 in einer Richtlinie „Behaviour Regeln für geschäftsführende Organe des AMS“ die besonderen Pflichten der Vorstände, der Landesgeschäftsführer und deren Stellvertreter im Auftreten und Handeln nach außen fest²⁶.

(2) Für die AMS-Mitarbeiter²⁷ galten die allgemeinen Bestimmungen gemäß BDG (bzw. Kollektivvertrag) und Strafgesetzbuch. Die Richtlinie „Allgemeine Grundsätze zur Abwicklung von Förderungs- und Werkverträgen (ALL)“ fasste aus dem zersplitterten Regelungswerk des AMS allgemein gültige Grundsätze zur Abwicklung von Förderungs- und Werkverträgen zusammen. Im Einzelnen wurden u.a. die Bedeutung der einzelnen Genehmigungsschritte erläutert sowie die einschlägigen Rechtsvorschriften bei Verdacht von gerichtlich strafbaren Handlungen zusammengefasst.

Das AMS bot bundesweit Schulungen für Führungskräfte und Mitarbeiter, insbesondere zum Thema Geschenkkannahme, an. Im AMS Niederösterreich erfolgte im Jahr 2008 für die Leiter der RGS diesbezüglich eine Schulungsrunde. Im Jahr 2011 erfolgte im AMS Kärnten für alle Mitarbeiter im Rahmen von Dienstrechtsschulungen eine Sensibilisierung zum Thema Korruption. Das AMS Wien gab an, dass in regelmäßigen Abständen Informationsveranstaltungen für Führungskräfte durchgeführt würden. In allen sechs überprüften RGS behandelten die jeweiligen Leiter der RGS die Themen Fördermissbrauch und Korruptionsprävention im Rahmen von Dienstbesprechungen.

Zur Zeit der Gebarungüberprüfung arbeitete das AMS bereits an Leitlinien zur Korruptionsprävention, die eine Hilfestellung anhand konkreter Beispiele (z.B. Geschenkkannahme) geben sollten. Im Februar 2013 wurden die neuen Leitlinien zur Korruptionsprävention genehmigt und an die AMS-Mitarbeiter ausgegeben.

30.2 Der RH kritisierte, dass das AMS Österreich dem Thema Korruptionsprävention im Bereich der Eingliederungsbeihilfe in der Vergangenheit eine zu geringe Bedeutung beimaß. Der RH hielt es nicht für ausreichend, dass sich das AMS Österreich bisher zum Thema Korruptionsprävention nur auf das BDG bzw. den Kollektivvertrag sowie auf das Strafgesetzbuch bezog. Er anerkannte die praxisnahen Handlungsanleitungen in den neuen Leitlinien zur Korruptionsprävention für die RGS-Mitarbeiter, die Förderentscheidungen trafen.

²⁶ unabhängig von den sonstigen Verpflichtungen laut geltender Rechtsvorschriften (StGB, BDG, BHG, Geschäftsführervertrag, BVergG)

²⁷ Seit der Ausgliederung im Jahr 1994 beschäftigt das AMS sowohl Beamte als auch Privatangestellte.



Korruptionsprävention und
Fördermissbrauch

BMASK

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

Der RH empfahl dem AMS Österreich, die neuen Leitlinien zur Korruptionsprävention in flächendeckenden Schulungen aktiv zu kommunizieren und die AMS-Mitarbeiter regelmäßig für das Thema Korruptionsprävention zu sensibilisieren.

30.3 *Laut Stellungnahme werde das AMS Österreich die Empfehlung sinngemäß umsetzen, allerdings nicht durch flächendeckende Schulungen. Das Thema Korruption/Prävention sei bisher in der Organisation gut vermittelt worden und solle auch weiterhin in Form von Dienstbesprechungen, Informationsveranstaltungen etc. aktiv und regelmäßig thematisiert werden.*

30.4 Der RH erachtete die neuen Leitlinien als geeigneten Anlass für eine flächendeckende Schulungsmaßnahme zum Thema Korruptionsprävention.

Risiko- und Schwachstellenanalyse

31.1 (1) Für die Korruptionsprävention bedarf es einer Identifikation der besonders korruptionsgefährdeten Aufgabenbereiche und Entscheidungsprozesse. Eine Risiko- und Schwachstellenanalyse war geeignet, Risiken und mögliche daraus resultierende Schäden für eine Organisation zu identifizieren. Hierzu war es notwendig, die Eintrittswahrscheinlichkeiten eines Risikos einzustufen (gering, mittel und hoch) sowie den möglichen Schaden zu bewerten (gering, mittel und hoch). Im Anschluss waren Maßnahmen zu setzen, welche nicht tolerierbare Risiken (hohes Risiko und hoher Schaden) minimierten.

Im Falle der Eingliederungsbeihilfe wären folgende Risikofelder denkbar:

- Fingierung von Unterlagen zur Begründung eines Förderfalles (falsche Angaben und gefälschte Unterlagen zu Arbeitsverhältnissen),
- übermäßige Förderung einzelner Branchen und Unternehmen,
- Abhängigkeit der Förderbedingungen (Fördersatz, Förderdauer) vom Verhandlungsgeschick der Förderwerber,
- verstärkte Mitnahmeeffekte durch die falsche Priorisierung einer Zielgruppe oder
- unerwünschte Nebeneffekte durch die interne Zielsteuerung mittels Balanced Score Card im AMS.

Korruptionsprävention und Fördermissbrauch

(2) Laut Stellungnahme des AMS Österreich würde das Vier-Augen-Prinzip bei der Eingliederungsbeihilfe eine ausreichende Maßnahme zur Korruptionsprävention und zum Fördermissbrauch darstellen. Eine Risiko- und Schwachstellenanalyse der Eingliederungsbeihilfe führte das AMS Österreich bislang nicht durch.

(3) Das Vier-Augen-Prinzip deckte im AMS das Einzelfallrisiko ab und zielte u.a. darauf ab, dolose Handlungen einzelner Organe zu verhindern. Jedoch hatte sich das Vier-Augen-Prinzip mit der Zeit im Zusammenhang mit den Überschreitungen des maximalen Fördersatzes (siehe TZ 18) abgeschwächt.

31.2 Der RH kritisierte, dass das AMS Österreich bisher keine Risiko- bzw. Schwachstellenanalyse der Eingliederungsbeihilfe für die ganzheitliche Betrachtung durchführte. Er empfahl dem AMS Österreich, eine Risiko- und Schwachstellenanalyse der Eingliederungsbeihilfe durchzuführen, weil dies ein wichtiges Mittel zur Korruptionsprävention darstellte.

31.3 *Das AMS Österreich sagte die Umsetzung der Empfehlung zu. Es werde die vorhandene Ablaufbeschreibung mit dem Fokus der Korruptionsprävention einer Risiko- und Schwachstellenanalyse unterziehen und die im RH-Bericht benannten Risikofelder berücksichtigen.*

Personenidentität in der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe

32.1 Die Abwicklung eines Förderfalles umfasste im Wesentlichen zwei Bearbeitungsschritte: „Förderzusage“ und „Förderfallabrechnung“. Die Förderzusage unterlag dem Vier-Augen-Prinzip, d.h. ein Sachbearbeiter entschied über das konkrete Förderbegehren und eine Führungskraft genehmigte dieses²⁸.

Nach Ende der Förderung erfolgte in der RGS die Förderfallabrechnung. Bei dieser kontrollierte der zuständige Sachbearbeiter die Abrechnungsunterlagen (ausgefüllte Arbeits- und Lohnbestätigung sowie Lohnkonto) des Arbeitgebers. Bei positiver Prüfung genehmigte die Führungskraft die Auszahlung bzw. Endzahlung an den Arbeitgeber.

In vier der sechs überprüften RGS (Hietzinger Kai, St. Pölten, St. Veit an der Glan, Wr. Neustadt) fällte i.d.R. derselbe Sachbearbeiter die Entscheidung über die Gewährung der Eingliederungsbeihilfe („Förderzusage“) und über die Förderfallabrechnung. In den gleichen vier der sechs überprüften RGS genehmigte i.d.R. dieselbe Führungskraft die beiden Entscheidungen des Sachbearbeiters. Nur in der RGS Klagen-

²⁸ Zusätzlich wurden einzelne per Zufallsgenerator gewählte Förderfälle der Eingliederungsbeihilfe durch einen weiteren Mitarbeiter der RGS in der IT freigegeben (Sechs-Augen-Prinzip).

furt erledigten vier verschiedene Personen die vier einzelnen Bearbeitungsschritte einer Eingliederungsbeihilfe.

- 32.2** Der RH bemerkte positiv, dass das AMS bei den einzelnen Bearbeitungsschritten der Eingliederungsbeihilfe ein Vier-Augen-Prinzip installierte. Darüber hinaus war nach Ansicht des RH eine personelle Trennung der einzelnen Bearbeitungsschritte der Eingliederungsbeihilfe, wie in der RGS Klagenfurt, zweckmäßig im Sinne der Korruptionsprävention.

Daher empfahl der RH dem AMS Österreich, die personelle Trennung zumindest bei den zwei Entscheidungen („Förderzusage“ und „Förderfallabrechnung“) im Zuge der Abwicklung einer Eingliederungsbeihilfe verpflichtend vorzusehen. Weiters empfahl er dem AMS Österreich, soweit es die personelle Situation zulässt, die personelle Trennung auch bei den Genehmigungen im Zuge der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe vorzusehen.

- 32.3** *In seiner Stellungnahme verwies das AMS Österreich auf die AMS-Anweisungsverordnung, BGBl. 120/2004, die die derzeitige Vorgangsweise vorgab. Diese vom BMASK erlassenen Verfahrensvorschriften würden keine personelle Trennung zwischen Bewilligung und Abrechnung erfordern. Für eine Umsetzung der Empfehlung müsste eine Anpassung der Verfahrensvorschriften durch das haushaltsleitende Organe erfolgen. Die Gebarungssicherheit werde durch mittels Zufallsgenerator festgelegte Supervisionsfälle und durch verpflichtende ex-post-Prüfungen durch die BHAG erhöht. Aus fachlicher Sicht erachte das AMS Österreich eine derartige Trennung im Bereich der Arbeitsmarktförderung als nicht zweckmäßig.*

- 32.4** Nach Ansicht des RH definierte die geltende Verfahrensvorschrift die Mindestanforderungen. Der RH verwies auf die Notwendigkeit zur Verstärkung der Korruptionsprävention auch im öffentlichen Bereich und hielt aus dieser Perspektive eine personelle Trennung bei den Verfahrensschritten für notwendig.

Rotationselemente in
der Eingliederungs-
beihilfe

- 33.1** Bedingt durch den regionalen Aufbau des AMS waren die einzelnen RGS unterschiedlich groß. In größeren RGS bestanden zum Teil mehrere Abteilungen des Services für Arbeitsuchende, welche den selben Aufgabenbereich abdeckten. So hatte die RGS Klagenfurt drei Abteilungen, welche mit Agenden des Services für Arbeitsuchende betraut waren. In allen drei Abteilungen wurden unabhängig voneinander Förderfälle zur Eingliederungsbeihilfe entschieden und vom jeweiligen Abteilungsleiter bewilligt.

Korruptionsprävention und Fördermissbrauch

Im AMS waren bundesweit die arbeitslosen Personen nach Geburtsdatum bzw. Nachnamen gruppiert und an AMS-Mitarbeiter für die Betreuung zugeordnet. Dadurch ergab sich eine konstante Kundenbeziehung zu den arbeitslosen Personen. Eine regelmäßige Rotation dieser Zuordnungen war – u.a. um die Kundenbeziehung nicht zu gefährden – beim AMS nicht vorgesehen. Im Falle von Personalfluktuationen führten die RGS fallweise eine Neuordnung der Kunden durch.

Die RGS Klagenfurt nahm den Vorschlag des RH, im Sinne der Qualitätssicherung die Genehmiger der Förderbewilligung immer wieder zu wechseln, positiv auf. Die RGS Klagenfurt sah darin einen möglichen positiven Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer einheitlichen Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe.

33.2 Der RH wies darauf hin, dass die Bemühungen des AMS auf Kontinuität in der Kundenbetreuung ausgerichtet waren. Er hielt aber fest, dass eine Rotation im Kundenstock etwa alle fünf bis sieben Jahre im Sinne der effizienten Korruptionsprävention angezeigt war. Der RH empfahl dem AMS Österreich, systematisch eine Rotation im Kundenstock alle fünf bis sieben Jahre einzuführen. Weiters empfahl er dem AMS Österreich, in größeren RGS Rotationselemente bei den Genehmigern der Eingliederungsbeihilfe einzuführen.

33.3 *In seiner Stellungnahme führte das AMS Österreich aus, dass beim Abwägen des Positiven und des Negativen an der Rotation des Kundenstocks für das AMS Österreich die negativen Folgewirkungen überwiegen würden. Ein Berater gewähre durchschnittlich rd. 22 Eingliederungsbeihilfen im Jahr, rund zwei im Monat. Das Argument der Kontinuität der Betreuung sei für das AMS sehr wesentlich.*

Das Einführen von Rotationselementen bei den Genehmigern der Eingliederungsbeihilfen in größeren RGS erachtete das AMS Österreich für sinnvoll, verwies jedoch in der Umsetzung auf die Landesorganisationen.

33.4 Der RH verwies auf die Notwendigkeit zur Verstärkung der Korruptionsprävention auch im öffentlichen Bereich und hielt aus dieser Perspektive die Einführung von Rotationselementen für notwendig.

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

34 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

AMS Österreich

(1) Für eine wirtschaftliche und transparente Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe wären zahlreiche Vereinheitlichungen bzw. Konkretisierungen der Bundesrichtlinie notwendig. (TZ 2)

(2) Die Förderstrategie wäre auf längere Förderdauern bei gleichbleibendem Einsatz der Fördermittel abzuändern, um nicht nur das Ziel der Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten zu verfolgen, sondern auch das Ziel der nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt. (TZ 11)

(3) Eine wiederholte Inanspruchnahme der Eingliederungsbeihilfe beim selben Arbeitgeber innerhalb von zwei Jahren sollte, in Anlehnung an die Regelung in der RGS St. Pölten, im Sinne der Vermeidung von Mitnahmeeffekten und Wettbewerbsverzerrungen ausgeschlossen werden. (TZ 13)

(4) Die Arbeitskräfteüberlasser wären im Sinne der Vermeidung von Missbrauch und Mitnahmeeffekten bei der Begehrenseinbringung zur Offenlegung des tatsächlichen Beschäftigterbetriebs zu verpflichten. (TZ 15)

(5) Die Rückforderung von Überförderungen durch Überschreitung des maximal zulässigen Normalfördersatzes von 66,7 % wäre zu prüfen. Weiters sollte in der Förderzusage deutlich auf den maximalen Fördersatz sowie eine Rückforderungsmöglichkeit bei Überförderung hingewiesen werden. (TZ 18)

(6) Im schriftlichen Förderbegehren sollten die mündlich vereinbarten Förderbedingungen (Fördersatz und Förderdauer) mit dem einschränkenden Hinweis aufgenommen werden, dass die Bewilligung der Eingliederungsbeihilfe unter Maßgabe der budgetären Mittel erfolgt. (TZ 22)

(7) Auf die Verpflichtung einer Vorab-Vereinbarung mit den geförderten Personen wäre zu verzichten. Bei förderbaren Personen wäre die Möglichkeit zur Gewährung einer Eingliederungsbeihilfe in den jeweiligen Betreuungsplan aufzunehmen. (TZ 22)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(8) Die Prüfung der Anmeldung zur Gebietskrankenkasse für die Bewilligung eines Förderfalles sollte verpflichtend vorgesehen werden. (TZ 23)

(9) Die Frist für die Begehrenseinbringung wäre deutlich zu verkürzen, damit die Bewilligung zeitnah zum Beginn des geförderten Arbeitsverhältnisses erfolgt. (TZ 24)

(10) Es sollte nur eine einmalige zeitnahe Nachfrist zur Einbringung der Förderunterlagen ermöglicht werden, damit die Verantwortung für die Einbringung von Unterlagen beim Arbeitgeber als Förderempfänger bleibt. (TZ 24)

(11) Für die Förderfallabrechnung wäre in der Bundesrichtlinie anstatt der fehleranfälligen Arbeits- und Lohnbestätigung standardmäßig das wesentlich genauere Lohnkonto vorzusehen. (TZ 25)

(12) Es wären den für die Förderfallabrechnung zuständigen RGS-Mitarbeitern entsprechende Schulungen anzubieten. Der Leitfaden des AMS Wien wäre als Good-practice-Beispiel der Bundesrichtlinie beizulegen. (TZ 25)

(13) Im Zuge der Fachkontrolle wäre eine einheitliche zeitliche Zielvorgabe für ein rasches Verwaltungshandeln hinsichtlich der Bearbeitungsschritte bei der Eingliederungsbeihilfe vorzugeben. (TZ 28)

(14) Die Möglichkeiten der IT sollten verstärkt genutzt und systematisch Ordnungsmäßigkeitsabfragen in die Fachkontrolle eingebaut werden. (TZ 28)

(15) Die neuen Leitlinien zur Korruptionsprävention wären in flächendeckenden Schulungen aktiv zu kommunizieren und die AMS-Mitarbeiter regelmäßig für das Thema Korruptionsprävention zu sensibilisieren. (TZ 30)

(16) Eine Risiko- und Schwachstellenanalyse der Eingliederungsbeihilfe sollte durchgeführt werden, weil dies ein wichtiges Mittel zur Korruptionsprävention darstellt. (TZ 31)

(17) Die personelle Trennung bei den zwei Entscheidungen („Förderzusage“ und „Förderfallabrechnung“) im Zuge der Abwicklung einer Eingliederungsbeihilfe wäre verpflichtend vorzusehen. Soweit es die personelle Situation zulässt, wäre die personelle Trennung auch bei den Genehmigungen im Zuge der Abwicklung der Eingliederungsbeihilfe vorzusehen. (TZ 32)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMASK

Eingliederungsbeihilfe „Come Back“ des AMS

- (18) Es wäre systematisch eine Rotation im Kundenstock alle fünf bis sieben Jahre einzuführen. (TZ 33)
- (19) In größeren RGS wären Rotationselemente bei den Genehmigern der Eingliederungsbeihilfe einzuführen. (TZ 33)
- AMS Kärnten,
AMS Niederösterreich
und AMS Wien
- (20) Es wären Informationen über die Vertragspartner der Sondervereinbarung (Förderwerber) aktiv einzuholen, sodass sichergestellt wird, dass die Personalkosten nicht zusätzlich von anderen öffentlichen Stellen gefördert werden. (TZ 16)
- (21) Im Hinblick auf einheitliche Zielvorgaben für rasches Verwaltungshandeln wäre darauf zu achten, dass die eingehenden Dokumente mit einem Eingangsstempel versehen werden, um Kennzahlen für die Dauer der Bearbeitungsschritte ermitteln zu können. (TZ 28)
- AMS Kärnten und
AMS Niederösterreich
- (22) Eine einheitliche Förderlinie für das gesamte Bundesland wäre festzulegen und lediglich die grundsätzliche Entscheidung, ob die Eingliederungsbeihilfe gewährt wird oder nicht, weiterhin bei den RGS zu belassen. (TZ 10)
- (23) Für die Sachbearbeiter in den RGS sollten vermehrt Schulungen bezüglich der richtigen IT-Eintragungen der Fördersätze angeboten werden. (TZ 18)
- (24) Es wäre darauf hinzuwirken, den maximalen Fördersatz mit Prozentwerten und nicht mit Fixbeträgen festzulegen, um Überschreitungen des maximal zulässigen Fördersatzes von 66,7 % zu vermeiden. (TZ 18)
- (25) Von Interventionen in Form von faktisch zwingenden Vorentscheidungen der LGS bei der Eingliederungsbeihilfe wäre abzusehen. (TZ 21)
- AMS Kärnten
- (26) Für Personen mit besonderen Vermittlungseinschränkungen sollten anstelle der bisherigen Förderpraxis mehr Beschäftigungsmöglichkeiten in Sozialökonomischen Betrieben und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten geschaffen werden, damit diese Zielgruppe die benötigte sozialarbeiterische Unterstützung erhält. (TZ 8)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(27) Die Gewährung der Probephase wäre bei auf den Förderzeitraum befristeten Arbeitsverhältnissen einzustellen sofern keine Absicht des Arbeitgebers erkennbar war, das Dienstverhältnis über die Befristung hinaus fortzusetzen. (TZ 17)

(28) Im Falle der Fördervereinbarungen mit einem weiteren Förderer sollte nur die eigene Förderzusage eingehalten und nicht der Ausfall eines anderen Fördergebers ersetzt werden. (TZ 18)

(29) Die im Widerspruch zur Bundesrichtlinie stehende Verwaltungspraxis der Anerkennung bestimmter Zulagen wäre einzustellen. (TZ 25)

(30) Die wirtschaftlich nicht nachvollziehbaren Eingriffe der LGS in die Zahlungsvereinbarung zwischen der RGS und dem Arbeitgeber sollten eingestellt werden. (TZ 26)

AMS Niederösterreich

(31) Sondervereinbarungen wären auf den maximal zulässigen Fördersatz laut Bundesrichtlinie zu beschränken. (TZ 18)

AMS Wien

(32) Die Rückforderung zu unrecht gewährter Förderungen im Bereich der Betreuung und Vermittlung von Künstlern wäre zu prüfen. (TZ 14)

(33) Die Sondervereinbarung mit der Beratungs- und Betreuungseinrichtung wäre auf die im AMS Wien durchschnittliche Förderhöhe der Eingliederungsbeihilfe pro Förderfall abzusenken und die Mehrfachförderungen auf die unter TZ 13 empfohlenen Einschränkungen anzupassen. (TZ 14)



Bericht des Rechnungshofes

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten- behandlung in burgenländischen Krankenanstalten



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	212
Abkürzungsverzeichnis _____	214
Glossar _____	216

BMG**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit****Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in
burgenländischen Krankenanstalten**

KURZFASSUNG _____	224
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	233
Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten _____	234
Qualitätsindikatoren in Deutschland _____	247
Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten _____	250
Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe _____	305
Sonstige Feststellungen _____	320
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	331
ANHANG Anhang 1 bis 12 _____	341

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht Strukturqualitätskriterien ÖSG _____	241
Tabelle 2:	Deutsche Qualitätsindikatoren für die Cholezystektomie mit Referenzwerten und Ergebnissen 2010, 2011 _____	248
Tabelle 3:	Festgelegte Mindestmengen in Deutschland für 2013 _____	249
Tabelle 4:	Empfehlungen für eine adäquate Personalausstattung der Hygieneteams (PROHYG 2.0) _____	252
Tabelle 5:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH Güssing _____	254
Tabelle 6:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH Kittsee _____	254
Tabelle 7:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH Oberpullendorf _____	255
Tabelle 8:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH Oberwart _____	256
Tabelle 9:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH BBR Eisenstadt _____	256
Tabelle 10:	Erfassung von Komplikationen im KH Güssing _____	265
Tabelle 11:	Erfassung von Komplikationen im KH Kittsee _____	265
Tabelle 12:	Erfassung von Komplikationen im KH Oberpullendorf _____	266
Tabelle 13:	Erfassung von Komplikationen im KH Oberwart _____	267
Tabelle 14:	Erfassung von Komplikationen im KH BBR Eisenstadt _____	268
Tabelle 15:	Ausgewählte Eingriffe _____	305

Tabellen Abbildungen

Tabelle 16:	Thyreoidektomien in den KH Güssing und Oberpullendorf 2010 bis 2012 _____	308
Tabelle 17:	Eingriffe am Pankreas in den KH Kittsee und Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt 2010 bis 2012 _____	309
Tabelle 18:	Brustkrebsoperationen in den KH Kittsee und Oberwart 2010 bis 2012 _____	309
Tabelle 19:	Reduzierte Organisationsformen in burgenländischen Krankenanstalten _____	312
Tabelle 20:	Kniearthroskopien und Teilendoprothetik Hüfte im KH Oberpullendorf 2010 bis 2012 _____	314
Tabelle 21:	Verweildauer im OP-Bereich 2012 _____	317
Tabelle 22:	Wartezeit zwischen Anästhesiebeginn und erstem Hautschnitt 2012 _____	319
Abbildung 1:	Klinische Obduktionsraten (= Anteil der Obduktionen an allen im KH Verstorbenen) in burgenländischen Krankenanstalten 2010 bis 2012 _____	326

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
A-IQI	Indikatorenmodell „Austrian Inpatient Quality Indicators“
AKH Wien	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
Bgl. KAG 2000	Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F.
bzw.	beziehungsweise
CIRS	Critical Incident Reporting Systems
CML	chronische myeloische Leukämie
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUR	Euro
(f)f.	folgende
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GP	Gesetzgebungsperiode
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Hrsg.	Herausgeber
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
IT	Informationstechnologie
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.
KH	Krankenhaus(häuser)
KH BBR Eisenstadt	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

Abkürzungen

KH Güssing	Krankenhaus Güssing
KH Kittsee	Ladislaus Batthyány–Strattmann Krankenhaus Kittsee
KH Oberpullendorf	Krankenhaus Oberpullendorf
KH Oberwart	Krankenhaus Oberwart
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H.
LAKAP	Landeskrankenanstaltenplan
leg.cit.	legis citatae (der zitierten Vorschrift)
LGBL	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
ÖGC	Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
OGH	Oberster Gerichtshof
ÖGGH	Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
ÖGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Onkologie
ONKA	assoziierte onkologische Versorgung
ONKS	Onkologischer Schwerpunkt
ONKZ	Onkologisches Zentrum
OP	Operation(ssaal)
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S.	Seite
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Glossar



Glossar

Adenotomie

operative Entfernung der vergrößerten Rachenmandel

Appendektomie

operative Entfernung des Blinddarms

Arthroskopie

Hineinsehen in das Körperinnere (Gelenksspiegelung) durch kleine Hautschnitte (minimal invasiv) mit Hilfe eines Geräts (Endoskop)

Benchmarking

vergleichende Analyse von Ergebnissen oder Prozessen mit einem festgelegten Bezugswert oder Vergleichsprozess

Cholezystektomie

operative Entfernung der Gallenblase

chronische myeloische Leukämie (CML)

chronische Leukämie, die mit einer starken Vermehrung von weißen Blutkörperchen im Blut und im blutbildenden Knochenmark einhergeht

Clostridium Difficile

sporen- und toxinbildendes grampositives Stäbchenbakterium, eines der häufigsten Krankenhauskeime

Disease Management Programm

systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen auf Grundlage empirisch nachgewiesener Medizin (evidenzbasiert)

dislozierte Tagesklinik

Tagesklinik, welche an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden ist

elektiv

Eingriffe, die nicht wirklich dringend notwendig sind (Wahloperationen) bzw. Operationen, deren Zeitpunkt man fast frei wählen kann

Endoskop(ie)

technisches Gerät (starre oder flexible Rohre mit oder ohne Optik) zur Diagnose und Behandlung in Körperhöhlen

ERCP

Verfahren zur Diagnose und Therapie eines Gallestaus durch Gallensteine oder Engstellen im Bereich der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge sowie Tumoren

Hämatologie

Lehre von der Physiologie, Pathophysiologie und den Krankheiten des Blutes sowie der blutbildenden Organe

Hämatologie und Internistische Onkologie (Hämatoonkologie)

Prävention, Früherkennung, Molekularpathologie, Diagnostik und nicht-chirurgische Behandlung einschließlich der Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantation, immunologischer und gentherapeutischer Verfahren von malignen und nichtmalignen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe

Glossar



Hernie

Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten

interdisziplinär

verschiedene medizinische Fachrichtungen umfassend

intraoperativ

während einer Operation

Konsiliararzt, konsiliarärztlich

unterstützende patientenbezogene Beratung durch einen in der Regel externen Facharzt; im Rahmen des Tumorboards Beratung vorrangig durch krankenhaus-eigene Fachärzte

laparoskopisch

Hineinsehen und Operieren in Körperhöhlen mit Hilfe von Endoskopen

Letalität

Sterblichkeit bei einer Erkrankung

maligne Erkrankung

bösartige Erkrankung

Mamma

Brust

Mammographie

spezielle Röntgenuntersuchung der Brust

Mikrobiologie

Lehre von krankheitserregenden Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Protozoen)

MRSA

Methicilinresistenter Staphylococcus aureus – eine durch den breiten Einsatz von Antibiotika zunehmend auftretende resistente Staphylokokkenart, häufig Verursacher von nosokomialen Infektionen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen

Myokardinfarkt

Herzinfarkt

nosokomiale Infektionen

Infektionen, die sich ein Patient im Laufe des Spitalsaufenthalts zuzieht

onkologische Fälle (Onkologie)

an Krebs erkrankte Patienten (medizinisches Fachgebiet zur Erkennung und Behandlung von Tumorerkrankungen)

Pankreatektomie

operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse

Pneumonie

akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes

Glossar



postoperativ

nach einer Operation

Sarkom

seltener bösartiger Tumor, der entweder vom Weichteilgewebe (z.B. Bindegewebe, Muskelgewebe, Fettgewebe) oder vom Knochen ausgeht

Satellitendepartment

dezentrale, kleine Versorgungseinheit an einem anderen Krankenanstalten-Standort im organisatorischen Verbund mit der Mutterabteilung einer zumeist größeren Krankenanstalt

Sectio Caesarea

Entbindung mittels Kaiserschnitt

(Strahlentherapie-)Radioonkologie

medizinisches Fachgebiet, das sich mit der medizinischen Anwendung von ionisierender Strahlung auf den Menschen beschäftigt, um Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern

Telepathologie

Interpretation von fernübertragenen digitalisierten Mikroskop- und Laborbefunden von einem Facharzt für Pathologie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen Distanz

Thyreoidektomie

operative Entfernung der Schilddrüse

Tonsillektomie

vollständige chirurgische Entfernung der Gaumenmandeln

Tonsillotomie

chirurgische Teilentfernung der Gaumenmandeln

Tumorboard

ein Qualitätsinstrument im Sinne einer verpflichtenden konsiliarärztlichen Kooperation, um für die an Krebs erkrankten Patienten die bestmöglichen diagnostischen und therapeutischen Schritte zu besprechen und festzulegen

Zystektomie

operative Entfernung der Harnblase

zytopathologische bzw. histopathologische Untersuchung

Beurteilung von Zellen, die aus einem Gewebeverband durch Abstriche, Biopsien oder Punktion (Zytologie) bzw. aus Gewebe von Operationspräparaten (Histologie) entnommen werden



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsqualitätsgesetzes im Jahr 2005 und entgegen der klaren Zielsetzung des Gesetzgebers legte der Bundesminister für Gesundheit noch keine verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Form von Bundesqualitätsrichtlinien fest. Lediglich im Österreichischen Strukturplan Gesundheit waren bundesweit einheitliche fach- und leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien für Krankenanstalten vorgegeben. Diese leisteten einen Beitrag zur Sicherung der Strukturqualität, nicht jedoch der Prozess- und Ergebnisqualität.

Die fünf überprüften burgenländischen Krankenanstalten (Krankenhäuser Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart sowie das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt) erfassten im eigenen Interesse bestimmte Qualitätsparameter (z.B. Komplikationen). Die Personalausstattung der Hygieneteams war in keiner der überprüften Krankenanstalten ausreichend. Interne, standardisierte Fehlermeldesysteme waren zwar in allen fünf Krankenanstalten vorgesehen bzw. wurden implementiert, sie blieben jedoch teilweise ungenutzt. Die Qualitätsdaten der überprüften Krankenanstalten wurden nicht einheitlich erfasst und waren daher schwer vergleichbar.

Alle fünf Krankenanstalten erbrachten onkologische Leistungen, ohne dass dafür nachvollziehbare Festlegungen der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie schriftliche Kooperationsvereinbarungen vorlagen. Die Anbindung der Fachschwerpunkte und dislozierten Tageskliniken an entsprechende Fachabteilungen anderer Krankenanstalten war hingegen gut geregelt.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungüberprüfung war es, im Krankenhaus Güssing (KH Güssing), im Ladislaus Batthyány–Strattmann Krankenhaus Kittsee (KH Kittsee), in den Krankenhäusern Oberpullendorf und Oberwart (KH Oberpullendorf und Oberwart) sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (KH BBR Eisenstadt) die Umsetzung der im Gesundheitsqualitätsgesetz und in den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften des Bundes und des Landes Burgenland festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beurteilen. Anhand ausgewählter medizinischer Eingriffe überprüfte der RH in diesem Zusammenhang auch die Einhaltung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgegebenen Strukturqualitätskriterien. (TZ 1)

Grundlagen der Qualitätssicherung in den Krankenanstalten

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsqualitätsgesetzes im Jahr 2005 und entgegen der klaren Zielsetzung des Gesetzgebers legte der Bundesminister für Gesundheit noch keine verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Form von Bundesqualitätsrichtlinien fest. Das BMG erließ erst drei Bundesqualitätsleitlinien. (TZ 3, 4)

Im Bereich „Heil- und Pflegeanstalten“ liegt die Grundsatzgesetzgebung beim Bund; Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung kommen den Ländern zu. Demnach waren für die Qualitätssicherung in den KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart (Rechtsträgerin: Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H. – KRAGES) sowie im KH BBR Eisenstadt (Rechtsträger: Konvent der Barmherzigen Brüder) sowohl das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) als auch das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 einschlägig. Laut diesem sind die Rechtsträger von Krankenanstalten im Burgenland verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und die zu ihrer Durchführung notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Ebenso waren die Rechtsträger, der Vorgabe im Grundsatzgesetz entsprechend, zur Teilnahme an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung verpflichtet. (TZ 5)

Die im ÖSG festgelegten fach- und leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien waren grundsätzlich geeignet, zur Sicherung der Strukturqualität in den österreichischen Krankenanstalten beizutragen. (TZ 6)

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

Die Abgeltung stationärer Leistungen durch den Landesgesundheitsfonds war bisher nicht an die Einhaltung der Strukturqualitätskriterien gebunden. Dies stand in Widerspruch zu dem in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Grundsatz, die Erbringung und Verrechenbarkeit stationärer Leistungen von der Einhaltung der essentiellen Qualitätsstandards abhängig zu machen. Der Landeskrankenanstaltenplan aus dem Jahr 2008 war mit den Strukturplanungen auf Bundes- und auf Landesebene unzureichend abgestimmt und nicht aktuell. (TZ 7)

Im Jahr 2011 beschloss die Bundesgesundheitskommission ein Projekt zur Einführung eines Indikatorenmodells zur Ergebnisqualitätsmessung „Austrian Inpatient Quality Indicators“ (A-IQI) in allen österreichischen Krankenanstalten. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 entschieden sich Bund, Länder und Sozialversicherungsträger, dieses Modell unter Anwendung von Peer-Review-Verfahren und unter Ergänzung von Qualitätsregistern auf Bundesebene fortzusetzen und auszubauen. (TZ 8)

Qualitätssicherung in
den fünf überprüften
Krankenanstalten

Die ARGE Hygiene Burgenland, in der die Hygieneteams aller fünf überprüften Krankenanstalten vertreten waren, war rechtsträgerübergreifend tätig. Für alle burgenländischen Krankenanstalten geltende Vorgaben des Landes Burgenland für Hygienemaßnahmen bei Krankenanstaltenbauten bestanden nicht. (TZ 12)

Die tatsächliche Personalausstattung der Hygieneteams entsprach in keiner der überprüften Krankenanstalten den Empfehlungen des BMG im Dokument PROHYG 2.0. Dringender Handlungsbedarf war insbesondere dort gegeben, wo diese Empfehlungen nicht einmal zu 50 % erreicht wurden. Dies war bezüglich der hygienebeauftragten Ärzte in allen Krankenanstalten der Fall, nämlich zu 14 % im KH Güssing, zu 17 % im KH Kittsee, zu 27 % im KH Oberpullendorf, zu 21 % im KH Oberwart und zu rd. 13 % im KH BBR Eisenstadt. Bezüglich der Hygienefachkräfte wurden die Empfehlungen des BMG ebenfalls verfehlt, die Istwerte lagen in einer Bandbreite von rd. 53 % im KH BBR Eisenstadt bis rd. 85 % im KH Oberwart. Im Unterschied zu den anderen überprüften Krankenanstalten sah das KH BBR Eisenstadt weder für den Hygienebeauftragten noch für die Hygienefachkraft einen Stellvertreter vor. (TZ 13)

Kurzfassung

Die Erlassung von Ausführungsbestimmungen im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 betreffend die Verpflichtung zur Einrichtung eines Systems der Überwachung von Infektionen in Krankenanstalten erfolgte erst rund vier Jahre nach Ablauf der grundsätzlich vorgesehenen Frist. Keine der vier Krankenanstalten der KRAGES kam ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Infektions-Surveillance nach; die KRAGES war jedoch bemüht, eine einheitliche Softwarelösung als Grundlage für eine kohärente Vorgehensweise in den einzelnen Krankenanstalten einzuführen. (TZ 14)

Im KH BBR Eisenstadt bestand an den Fachabteilungen für Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Kinderheilkunde an der neonatologischen Intensivstation keine Infektions-Surveillance nach einem dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Überwachungssystem. Für 2014 war die Einführung einer Überwachung für die Intensivstation geplant. Eine Ausweitung der Infektionserfassung auf diese Fachbereiche war notwendig, um – wie vom Gesetzgeber gefordert – besondere Risikobereiche innerhalb einer Krankenanstalt abdecken zu können. (TZ 14)

Die Erfassung von Komplikationen handhabten die überprüften Krankenanstalten je nach Abteilung und abhängig vom persönlichen Engagement des jeweiligen Abteilungsleiters unterschiedlich. Eine krankenhausübergreifende zentrale Auswertung war dadurch in keiner Krankenanstalt möglich. (TZ 15)

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 sah im Unterschied etwa zum Wiener Krankenanstaltengesetz nicht vor, dass alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe gewonnenen Zellen und Gewebe einer zytopathologischen bzw. histopathologischen Untersuchung zuzuführen sind. Dennoch wurden in allen fünf Krankenanstalten bei den überprüften allgemeinchirurgischen Eingriffen histologische Untersuchungen flächendeckend vorgenommen. Im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ordnete das KH BBR Eisenstadt allerdings bei bestimmten Patientengruppen nur bei klinisch auffälligem Befund histologische Untersuchungen an. (TZ 16)

Alle fünf überprüften Krankenanstalten verfügten entweder bereits über interne Fehlermeldesysteme oder diese befanden sich in der Implementierungsphase; teilweise blieben solche Systeme jedoch ungenutzt. (TZ 17)

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

Die vier Krankenhäuser der KRAGES verwendeten unterschiedliche OP-Checklisten; diese entsprachen nur teilweise den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Das KH BBR Eisenstadt verwendete eine OP-Checkliste entsprechend jener der WHO. Im KH Güssing überprüfte das Qualitätsmanagement quartalsmäßig im Rahmen stichprobenartiger Kontrollen der Krankengeschichten, ob die OP-Checkliste in den Krankenakten vorhanden und korrekt ausgefüllt war. (TZ 19)

Der Regionale Strukturplan Gesundheit sah die KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf als assoziierte onkologische Versorgung und das KH Oberwart als Onkologischen Schwerpunkt vor. Das KH BBR Eisenstadt war ebenfalls als Onkologischer Schwerpunkt eingestuft. Das Krankenhaus verfügte jedoch über kein entsprechendes Institut für Pathologie. Die pathologische Versorgung erfolgte über externe Zusammenarbeit, in deren Rahmen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung u.a. an vier Halbtagen pro Woche ein Pathologe vor Ort zur Verfügung gestellt wurde. Der aus dem Jahr 2008 stammende Landeskrankenanstaltenplan war nicht aktuell und wies die onkologische Versorgungsstruktur im Burgenland nicht aus. (TZ 20, 37)

Laut ÖSG hatte der Krankenanstaltenträger unter Berücksichtigung der definierten Qualitätskriterien und der Behandlungssicherheit festzulegen, welche Abteilung für welche onkologischen Leistungen zuständig und verantwortlich ist; der Begriff „Leistung“ war im ÖSG nicht definiert. Alle fünf überprüften Krankenanstalten waren onkologisch tätig, ohne dass dafür nachvollziehbare Festlegungen der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten vorlagen. Insbesondere zur Gewährleistung höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit, aber auch zur Optimierung von Arbeits- und Prozessabläufen in der gesamten Behandlungskette, erachtete der RH solche Festlegungen für die onkologische Versorgung im Land Burgenland unter Einhaltung der im ÖSG definierten Qualitätskriterien für unabdingbar. (TZ 21)

Die überprüften Krankenhäuser schlossen keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit Onkologischen Zentren bzw. Schwerpunkten ab, obwohl diese im Interesse der Sicherstellung der Patientenbehandlungsqualität unerlässlich sind. (TZ 22)

Der ÖSG sah Tumorboards explizit in Onkologischen Schwerpunkten und Zentren vor, nicht jedoch in Krankenanstalten mit einer assoziierten onkologischen Versorgung; diese waren zu einer institutionalisierten Zusammenarbeit mit dem Tumorboard des kooperierenden Onkologischen Schwerpunkts oder Zentrums verpflichtet. (TZ 23)

Kurzfassung

Für alle vier überprüften Krankenanstalten der KRAGES bestand ein gemeinsames interdisziplinäres Tumorboard; es wurde nur vierzehntägig in Form einer gemeinsamen Videokonferenz aller vier Krankenanstalten abgehalten. Die vom ÖSG vorgesehene abgestufte Versorgungsstruktur (in den KRAGES-Krankenhäusern: Das KH Oberwart als Onkologischer Schwerpunkt und die anderen KRAGES-Krankenhäuser als assoziierte onkologische Versorgungsungen) sowie die damit verbundenen Entscheidungskompetenzen wurden in der Geschäftsordnung Tumorboard nicht abgebildet; weiters war diese Geschäftsordnung ergänzungsbedürftig. Im KH BBR Eisenstadt bestand ebenfalls ein interdisziplinäres Tumorboard, das wöchentlich stattfand. Detaillierte schriftliche Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen dafür bestanden nicht. (TZ 23)

Die überprüften Krankenhäuser hielten die Vorgaben des ÖSG über die Zusammensetzung des Tumorboards nicht durchgängig ein, wodurch die im Sinne der Patientenbehandlungssicherheit geforderte Interdisziplinarität nicht (immer) gegeben war. (TZ 24)

Im Tumorboard der KRAGES erfolgte keine lückenlose Anmeldung aller an Krebs erkrankter Patienten. Sogenannte „Routinefälle“ waren zwar im Tumorboard anzumelden, jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen dort zu besprechen. Im Sinne der Sicherstellung der Patientenbehandlungsqualität bestand Handlungsbedarf hinsichtlich der Definition von Routinefällen, deren Behandlung sowie des Auswahlverfahrens für eine Vorstellung im Tumorboard. Die im KH BBR Eisenstadt praktizierte Vorgangsweise bestimmter Abteilungen, Standardfälle nicht im Tumorboard anzumelden bzw. vorzustellen, stand in einem Spannungsverhältnis zum Wortlaut des ÖSG, wonach „... jede Person mit einer malignen Neuerkrankung im Tumorboard anzumelden war ...“. (TZ 25)

Die Dokumentation der Tumorboards in den überprüften Krankenanstalten war teilweise nicht geeignet, das ÖSG-gemäße Zustandekommen seiner Beschlüsse nachzuweisen. Vor allem im Interesse der Gewährleistung höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit ist eine nachvollziehbare und umfassende Dokumentation der Tumorboardbeschlüsse unabdingbar. (TZ 26)

Trotz europäischer Übereinkommen und internationaler Empfehlungen hatte Österreich noch kein Nationales Krebsprogramm. (TZ 27)



Kurzfassung

BMG

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Anhand ausgewählter Eingriffe beurteilte der RH in den fünf überprüften Krankenanstalten die Einhaltung der fach- und leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien des ÖSG. Er stellte fest, dass bei einigen Leistungen die Anzahl der durchgeführten Eingriffe je Abteilung unter den vom ÖSG geforderten Mindestwerten lag. (TZ 28, 29)

Die Anzahl der Thyreoidektomien (totale oder teilweise Entfernung der Schilddrüse) lag in den KH Güssing und Oberpullendorf im mehrjährigen Durchschnitt unter den im ÖSG enthaltenen Mindestfrequenzen. (TZ 29)

Thyreoidektomien in den KH Güssing und Oberpullendorf 2010 bis 2012						
	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012	Mindestfrequenz ¹	erreicht zu
	Anzahl					in %
KH Güssing	12	17	16	15,0	30	50
KH Oberpullendorf	23	16	19	19,3	30	64

¹ Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalt-Standort laut ÖSG

Quellen: KRAGES; RH

In den KH Kittsee (30 %) und Oberwart (23 %) sowie im KH BBR Eisenstadt (67 %) wurden die Mindestfrequenzen des ÖSG hinsichtlich der Eingriffe am Pankreas (Bauchspeicheldrüse) im mehrjährigen Durchschnitt verfehlt. (TZ 29)

Eingriffe am Pankreas in den KH Kittsee und Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt 2010 bis 2012						
	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012	Mindestfrequenz ¹	erreicht zu
	Anzahl					in %
KH Kittsee	3	1	5	3,0	10	30
KH Oberwart	2	2	3	2,3	10	23
KH BBR Eisenstadt	5	9	6	6,7	10	67

¹ Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalt-Standort laut ÖSG

Quellen: KRAGES; KH BBR Eisenstadt; RH

Kurzfassung

In den KH Kittsee und Oberwart lag darüber hinaus auch die Zahl der Brustkrebsoperationen im mehrjährigen Durchschnitt unter den im ÖSG enthaltenen Mindestfrequenzen. Allerdings war die Erbringung solcher Eingriffe seit 2013 für die Versorgungsregion Burgenland Nord im KH BBR Eisenstadt und für die Versorgungsregion Burgenland Süd im KH Güssing zentriert. (TZ 29)

Für die Erbringung bestimmter Leistungen müssen Krankenanstalten laut ÖSG-Strukturqualitätskriterien über die Möglichkeit einer intraoperativen histopathologischen Befundung mittels Gefrierschnitts verfügen. Für die vier Krankenhäuser der KRAGES wurde dies durch die Abteilung für Pathologie im KH Oberwart, für das KH BBR Eisenstadt durch ein externes Labor für Pathologie sichergestellt. (TZ 29)

Die Anbindung der Fachschwerpunkte und dislozierten Tageskliniken an entsprechende Fachabteilungen anderer Krankenanstalten beurteilte der RH positiv. Die Aufgaben der Patronanzabteilungen waren in Kooperationsvereinbarungen klar geregelt und bezüglich der Visitationen zusätzlich in Leitfäden und Checklisten zusammengefasst. Visitationen der Fachschwerpunkte wurden allerdings nicht immer – wie in den Kooperationsvereinbarungen vorgesehen – durchgeführt. (TZ 30)

Im KH Oberpullendorf wurden auch stationäre Leistungen erbracht, für die im Burgenland laut den Strukturqualitätskriterien des ÖSG bzw. gemäß dem Landeskrankenanstaltenplan die Fachabteilungen für Unfallchirurgie im KH BBR Eisenstadt und im KH Oberwart zuständig waren. (TZ 30)

Die Zeitmarken für Operationen wurden im KH Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt elektronisch erfasst, in den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation noch in Papierform. (TZ 31)

Die Verweildauern im OP-Bereich (Zeitraum zwischen Ein- und Ausschleusen abzüglich Schnitt-Naht-Zeiten) waren speziell bei zwei überprüften Eingriffen (Arthroskopie am Knie und Implantation einer Totalendoprothese Hüfte) im KH Oberwart deutlich höher als im KH BBR Eisenstadt. Bei der Wartezeit im OP zwischen Einleitung der Narkose und Beginn der Operation wiesen die überprüften Krankenhäuser beim Mittelwert ähnliche Ergebnisse auf. (TZ 32, 33)

Sonstige
Feststellungen

Anders als das KH BBR Eisenstadt verfügte die KRAGES über keine schriftliche Qualitätsstrategie. Auf Ebene der Geschäftsführung der KRAGES war kein Mitarbeiter explizit für Qualitätsmanagement des Gesamtunternehmens zuständig. Die gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungskommissionen waren in allen überprüften Krankenanstalten eingerichtet, jedoch teilweise nicht vollständig besetzt. Die Vorgangsweisen der Qualitätssicherungskommissionen waren in den Krankenanstalten der KRAGES nicht einheitlich geregelt. (TZ 34)

Alle überprüften Krankenanstalten führten Patientenbefragungen durch. Im Unterschied zur KRAGES, wo die daraus resultierenden Maßnahmenentscheidungen und die Umsetzungsverantwortung auf Ebene der Abteilungsleitungen vorgesehen waren, sah das KH BBR Eisenstadt eine Einbindung der kollegialen Führung in die Maßnahmensetzung vor. Diese hat auch nach dem Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen. Beim KH BBR Eisenstadt betrafen jedoch, mangels entsprechender Fragestellungen, die aus den Beantwortungen abgeleiteten Maßnahmen die Behandlungsqualität kaum. (TZ 35)

Während die gerichtlichen Obduktionsraten im Burgenland und in Österreich nahezu gleich blieben, sank die Anzahl der klinischen Obduktionen seit 2004 in Österreich bzw. im Burgenland merklich. (TZ 36)

Die überprüften Krankenhäuser gingen bei der Entscheidung zu Obduktionen grundsätzlich ähnlich vor. Trotzdem war die Entwicklung der klinischen Obduktionsraten (Anzahl der durchgeführten Obduktionen im Verhältnis zur Anzahl der im Krankenhaus Verstorbenen) in den überprüften Krankenanstalten teilweise unterschiedlich. Eine schriftliche Regelung, wer eine klinische Obduktion anordnen konnte, gab es nur im KH Kittsee; ebensowenig war – abgesehen von der allgemeinen Regelung im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 – festgelegt, unter welchen konkreten Voraussetzungen eine Obduktion anzuordnen war. (TZ 36)

Zur Durchführung der Aufgaben der Pathologie (Gefrierschnitte und Obduktionen durch einen stundenweise vor Ort anwesenden Facharzt, histologische Untersuchungen etc.) schloss das KH BBR Eisenstadt im Jahr 2000 einen Vertrag mit einem externen Pathologen. Vertragsänderungen wurden in der Folge nur mündlich vereinbart. Zeitaufzeichnungen zum Nachweis der vereinbarten Anwesenheit des Facharztes im KH BBR Eisenstadt gab es nicht. (TZ 37)

Kenndaten zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Krankenanstalten	Krankenhaus Güssing (KH Güssing), Krankenhaus Kittsee (KH Kittsee), Krankenhaus Oberpullendorf (KH Oberpullendorf), Krankenhaus Oberwart (KH Oberwart), Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (KH BBR Eisenstadt)				
Rechtsträger	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (KRAGES), Konvent der Barmherzigen Brüder				
kompetenzrechtliche Grundlage	Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F., Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten				
Bundesrecht	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.				
Landesrecht	Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000 i.d.g.F.				
Rechtsgrundlagen bezüglich Qualität	Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004 i.d.g.F. Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, BGBl. I Nr. 132/2006				
Leistungsdaten 2012	KH Güssing	KH Kittsee	KH Ober- pullendorf	KH Oberwart	KH BBR Eisenstadt
	Anzahl				
tatsächliche Betten	140	118	147	347	375
stationäre Aufenthalte	9.454	9.252	13.567	20.361	25.565
ambulante Frequenzen	66.609	51.309	84.143	203.315	278.713
	in %				
Auslastung nach Belagstagen	59,8	70,6	74,2	67,5	74,9
nach Pfl egetagen	68,7	84,0	85,7	79,3	93,1
	Anzahl				
durchschnittliche Belagsdauer in Tagen	2,7	2,9	2,4	4,0	4,0
Personal in VZÄ	280,5	183,7	318,0	789,7	815,5
	in Mio. EUR				
Endkosten	25.126	16.889	30.213	73.394	78.312
	Anzahl in Mio.				
LKF-Punkte	16.217	13.080	18.982	47.538	58.783
	in EUR				
Kosten/LKF-Punkt	1,55	1,29	1,59	1,54	1,33

Quellen: überprüfte Krankenanstalten; DIAG

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten****Prüfungsablauf und
-gegenstand**

1 Der RH überprüfte von April bis Juni 2013 im Rahmen einer Querschnittsüberprüfung Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Patientenbehandlung im Krankenhaus Güssing (KH Güssing), im Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenhaus Kittsee (KH Kittsee), in den Krankenhäusern Oberpullendorf und Oberwart (KH Oberpullendorf und KH Oberwart)¹ sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt² (KH BBR Eisenstadt).

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es, in den fünf genannten Krankenanstalten die Umsetzung der im Gesundheitsqualitätsgesetz und in den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sowie in den entsprechenden Landesausführungsgesetzen – konkret im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 (Bgl. KAG 2000) – festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beurteilen. Anhand ausgewählter medizinischer Eingriffe (Mandel- und Nasenpolypentfernung, Bauchchirurgie, Schilddrüsenoperationen, Gallenblasenentfernung, Kaiserschnittgeburten, Brustentfernungen, Arthroskopien, Knie- und Hüftendoprothetik) überprüfte der RH in diesem Zusammenhang auch die Einhaltung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgegebenen Strukturqualitätskriterien.

Die Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten hatte der RH bereits in drei vorangegangenen Gebarungsüberprüfungen betreffend die Bundesländer Salzburg und Vorarlberg behandelt und in seinen Berichten Reihe Bund 2012/12 bzw. Reihe Salzburg 2012/9, Reihe Bund 2013/3 bzw. Reihe Salzburg 2013/1 sowie Reihe Bund 2013/12 bzw. Reihe Vorarlberg 2013/8 veröffentlicht. Daher entsprechen die grundsätzlichen Ausführungen und die diesbezüglich an das BMG gerichteten Schlussempfehlungen im Wesentlichen jenen in den genannten Berichten des RH.

Der Prüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2010 bis 2012.

Zu dem im Oktober 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die KRAGES im November 2013, das BMG und der Konvent der Barmherzigen Brüder im Jänner 2014 sowie das Land Burgenland im Februar 2014 Stellung, wobei das Land Burgenland hinsichtlich der Schlussempfehlungen (20) bis (37) und (40) bis (48) auf die Ausführungen der KRAGES verwies. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im März 2014.

¹ Rechtsträgerin der vier genannten Krankenhäuser ist die Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (KRAGES).

² Rechtsträger ist der Konvent der Barmherzigen Brüder.

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

Allgemeines

2 Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen dienen im Wesentlichen der Verbesserung der Versorgung der Patienten in organisatorischer, technischer bzw. pflegerischer und ärztlicher Hinsicht. Für Träger von Krankenanstalten sind derartige Maßnahmen mittlerweile unverzichtbar geworden; einerseits aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und andererseits deshalb, weil Qualitätssicherung in der Regel auch zu einer optimierten Ressourcennutzung führt und daher dazu beitragen kann, Rationalisierungspotenziale besser auszuschöpfen.³

Regelungen über die Qualitätssicherung in Krankenanstalten finden sich insbesondere in folgenden Rechtsvorschriften und Vereinbarungen auf Bundes- und Länderebene:

- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F. (KAKuG),
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004 (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG),
- Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG),
- Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl. Nr. 52/2000 i.d.g.F. (Bgl. KAG 2000) sowie
- Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Gesundheits- qualitätsgesetz

3.1 (1) Das GQG wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2005 mit dem Ziel beschlossen, ein bundesländer- und sektorenübergreifendes Qualitätssystem zu implementieren und verbindliche Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen zu schaffen. Der Bundesgesetzgeber entschied sich dabei jedoch nicht für ein konkretes Qualitätsmanagementmodell, sondern überließ es dem Bundesminister für Gesundheit, Qualitätsstandards entweder in Form von verbindlichen Bundesqualitätsrichtlinien durch Verordnung zu erlassen oder in Form

³ vgl. dazu: Tragl, Die Grundlagen der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung, in: Fischer/Tragl (Hrsg.), Qualitätssicherung in der Medizin, Wien 2000, S. 9 und die Ausführungen in der Qualitätsstrategie des Bundes (S. 3 Z 5), abrufbar unter www.goeg.at/de/Bereich/Qualitaetsstrategie.html (Stand Juni 2013)

von Bundesqualitätsleitlinien im Sinne einer Hilfestellung zu empfehlen (§ 4 GQG).⁴

Vom Bundesminister für Gesundheit war jedenfalls zu gewährleisten, dass diese Standards im Sinne einer systematischen Qualitätsarbeit Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigen (siehe TZ 5). Diese drei Dimensionen der Qualität haben in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zueinander zu stehen (§ 5 GQG).

(2) Im Bereich der Strukturqualität hatte der Bundesminister für Gesundheit verbindliche Strukturqualitätskriterien für die Erbringung von Gesundheitsleistungen zu entwickeln. Diese legte er im Rahmen des ÖSG fest (siehe TZ 6).

Im Bereich Prozessqualität hatte der Bundesminister für Gesundheit verbindliche Anforderungen zu entwickeln und dafür Sorge zu tragen, dass Indikatoren zur Prozessqualität und entsprechende Meldepflichten festgelegt werden. Diesbezüglich waren noch keine Vorgaben vorhanden.

Auch im Bereich der Ergebnisqualität hatte der Bundesminister für die Festlegung von Indikatoren und Referenzgrößen zur Ergebnisqualität sowie von entsprechenden Meldepflichten zu sorgen. Für den stationären Bereich wurde deshalb 2011 durch Beschluss der Bundesgesundheitskommission ein auf internationalen Erfahrungen beruhendes und vom Bundesland Niederösterreich adaptiertes System (Austrian Inpatient Quality Indicators – A-IQI) österreichweit in Probebetrieb genommen (siehe TZ 8).

(3) Weiters hatte der Bundesminister für Gesundheit den Aufbau einer bundeseinheitlichen bundesländer-, berufs- und sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung vorzugeben. Gemäß § 6 GQG sind beginnend mit dem Jahr 2014 regelmäßige Berichte insbesondere über die Ergebnisqualität im stationären und ambulanten Bereich zu erstellen. Darüber hinaus war eine bundesweite Beobachtung und Kontrolle der Mitwirkung an der Qualitätsberichterstattung, der Umsetzung von Bundesqualitätsrichtlinien und der Anwendung von Bundesqualitätsleitlinien sicherzustellen.

⁴ Laut den Erläuterungen sollte dadurch „einerseits die Flexibilität der Gesundheitsleister in der Qualitätsarbeit gestützt werden, andererseits auch die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen und -modellen und der Wettbewerb nicht behindert werden“.

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

(4) Ungeachtet der gesetzlichen Verpflichtung, für verbindliche Qualitätsvorgaben zu sorgen, machte der Bundesminister für Gesundheit bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung von der Möglichkeit, solche Vorgaben in Form von Bundesqualitätsrichtlinien durch Verordnung selbst zu erlassen, keinen Gebrauch.

3.2 Der RH beanstandete, dass seit dem Inkrafttreten des GQG im Jahr 2005 und entgegen der klaren Zielsetzung des Gesetzgebers noch keine verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Form von Bundesqualitätsrichtlinien festgelegt wurden. Er empfahl dem BMG, entsprechende Vorgaben zu erlassen.

3.3 *Laut Stellungnahme des BMG bestehe keine gesetzliche Verpflichtung zur Erlassung von Bundesqualitätsleit- und -richtlinien. Die Festlegung verbindlicher Qualitätsvorgaben in Form von Bundesqualitätsrichtlinien habe sich in der Praxis nicht in jedem Fall als zweckmäßig oder in der Sache zielführend herausgestellt. So sei insbesondere zu beachten, dass die Unterschiede hinsichtlich der historisch gewachsenen Strukturen und bei den darauf aufbauenden Versorgungsprozessen teilweise sehr groß seien und durchaus ihre Berechtigung haben könnten.*

Weiters hätten sich die Länder in der bislang geltenden Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ein Mitspracherecht insofern ausbedungen, als die Inhalte aller Verordnungen im Rahmen des GQG nur im Konsens zwischen Bund und Ländern festgelegt werden könnten. Nunmehr hätten sich Bund und Länder im Rahmen der Verhandlungen zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit gemeinsam mit der Sozialversicherung darauf geeinigt, dass die Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitswesen im Rahmen der zukünftigen Zielsteuerung-Gesundheit einen sehr hohen Stellenwert einzunehmen habe. Weiters sei – insbesondere zur Sicherstellung bundesweit einheitlicher Vorgaben zur Prozess- und Ergebnisqualität – das genannte Mitspracherecht entfallen.

Das BMG hob schließlich hervor, dass im ÖSG und im Rahmen der LKF-Abrechnungsvorschriften bereits verbindliche Qualitätsvorgaben bestünden und sich diese Regelungen – unter entsprechender Verknüpfung mit der Finanzierung – sehr gut bewährt hätten.

3.4 Der RH entgegnete unter Verweis auf die Gesetzesmaterialien⁵, dass es gerade die Intention des Gesetzgebers war, mit dem GQG die Grundlage für ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem zu schaffen und die Einhaltung von Qualitätsvorgaben bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen verbindlich vorzuschreiben.

Zum Hinweis des BMG auf das Mitspracherecht der Länder hielt der RH fest, dass ein solches am gesetzlichen Auftrag des Bundesministers zur Erlassung verbindlicher Qualitätsvorgaben nichts ändert. Er kritisierte, dass Qualitätsanordnungen im Sinne des Patienten aufgrund des in der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vereinbarten Mitspracherechts nicht ausreichend umgesetzt wurden.

Da ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem, wie es das GQG forderte, ohne bundeseinheitliche, sektorenübergreifende und transparente Standards nicht denkbar ist, beurteilte der RH die Bemühungen des BMG, im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bundesweit einheitliche Vorgaben zur Prozess- und Ergebnisqualität sicherstellen zu wollen, positiv. Derartige Vorgaben standen im Übrigen, wie die im ÖSG enthaltenen Qualitätsstandards bewiesen, einer individuellen Behandlung und Patientenorientierung nicht entgegen.

Bundesinstitut
für Qualität im
Gesundheitswesen

4.1 (1) Das mit dem GQG eingerichtete Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) sollte den Bundesminister für Gesundheit insbesondere bei der Erstellung von allgemeinen Vorgaben und Grundsätzen sowie bei der Überprüfung, Empfehlung, Erarbeitung und Kontrolle von Qualitätsstandards unterstützen. Dementsprechend beauftragte der Bundesminister das BIQG im Jahr 2008, in einer sogenannten „Metaleitlinie“ die Methode für die Entwicklung und Evaluierung von Qualitätsstandards festzulegen.

Die 2010 fertiggestellte Metaleitlinie wurde im Auftrag des Bundesministers überarbeitet und 2013 durch das Dokument „Methode zur Erstellung eines Qualitätsstandards im Sinne des Gesundheitsqualitätsgesetzes“ abgelöst.

Bis Mai 2013 veröffentlichte das BMG drei Bundesqualitätsleitlinien, bei denen es sich um Qualitätsstandards mit Empfehlungscharakter handelte:

⁵ Erläuterungen zur Regierungsvorlage 693 der Beilagen XXII. GP, S. 27 f.

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

- Das „Disease Management Programm für Diabetes mellitus Typ 2“⁶,
- die „Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen“ und
- die Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

Vom BIQG bereits fertiggestellt, aber noch nicht in Form einer Bundesqualitätsleitlinie veröffentlicht, waren Qualitätsstandards zur Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening. Weitere Bundesqualitätsleitlinien zu den Themen Demenz, Parkinson und Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Raucherlunge) befanden sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in Planung.

(2) Darüber hinaus hatte das BIQG die Aufgabe, Qualitätsberichte zu erstellen.⁷ Erstmals veröffentlichte es im Jahr 2011 zwei themenspezifische Berichte über den Bereich Patientenzufriedenheit und über Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten. Im Jahr 2012 folgte ein Bericht über Qualitätssysteme in stationären Rehabilitationseinrichtungen.

Mittelfristiges Ziel des Bundes war eine periodische Veröffentlichung eines österreichischen Qualitätsberichts, jedoch fehlten laut BIQG bisher die erforderlichen Daten.

4.2 Der RH bemängelte, dass seit dem Inkrafttreten des GQG im Jahr 2005 erst drei Bundesqualitätsleitlinien erlassen wurden. Er empfahl dem BMG unter Hinweis auf die im GQG festgelegten Verpflichtungen, den Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems zügig voranzutreiben.

Wie den TZ 14 und 15 zu entnehmen ist, erfassten die fünf vom RH überprüften Krankenanstalten zum Teil bereits auf freiwilliger Basis gewisse Qualitätsparameter (nosokomiale Infektionen, Komplikationen), die jedoch mit jenen in anderen Krankenanstalten nicht vergleichbar waren. Um in Zukunft einen transparenten Qualitätsvergleich zwischen Krankenanstalten zu ermöglichen, empfahl der RH dem BMG, die mit dem Indikatorenmodell A-IQI aus Routinedaten ermittelten und daher auch vergleichbaren Ergebnisse zugunsten einer einheitlichen österreichweiten Qualitätsberichterstattung zu nutzen.

⁶ Programm zur Behandlung von Zuckerkrankheiten Typ 2

⁷ vgl. § 4 Abs. 2 Z 4 Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH

4.3 *Das BMG teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es für Bund, Länder und Sozialversicherung vor allem entscheidend sei, entsprechend den vereinbarten Prioritäten vorrangig für jene Handlungsfelder, in denen sektorenübergreifende Versorgungsprozesse abgestimmt und gestaltet werden müssten (wie insbesondere Präoperative Diagnostik, Aufnahme- und Entlassungsmanagement), gemeinsam bundesweite Standards zu definieren und zu vereinbaren. Das BMG sagte zu, den Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems zügig voranzutreiben sowie insbesondere auch das Indikatorensystem A-IQI aus Routinedaten weiter auszubauen und im Rahmen einer einheitlichen Qualitätsberichterstattung zu nutzen.*

4.4 Der RH nahm die Zusagen des BMG, sektorenübergreifende Versorgungsprozesse bundesweit abzustimmen und den Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems voranzutreiben, zur Kenntnis. Er hielt jedoch an seiner Kritik fest, dass seit dem Jahr 2005 erst drei Bundesqualitätsleitlinien erlassen wurden.

Vorgaben im
Krankenanstaltenrecht

5 (1) Im Bereich „Heil- und Pflegeanstalten“ (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG) liegt die Grundsatzgesetzgebung beim Bund; die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung kommt den Ländern zu. Demnach waren für die Qualitätssicherung in den KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt sowohl das KAKuG als auch das Bgld. KAG 2000 einschlägig.

Die KAKuG-Novelle 1993⁸ schuf im Krankenanstaltenrecht erstmals spezifische Regelungen⁹ für Qualitätssicherung. Demnach hat die Landesgesetzgebung die Krankenanstaltenträger zu verpflichten, im Rahmen der Organisation Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzusehen, die vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglichen. Die Voraussetzungen für diese Maßnahmen haben die Träger selbst zu schaffen, wobei laut KAKuG drei Dimensionen von Qualität zu berücksichtigen sind:

- Strukturqualität (Wie gut ist die sachliche und personelle Ausstattung der Krankenanstalt auf die angebotene medizinische Versorgung abgestimmt?);
- Prozessqualität (Wie gut sind die im Rahmen der medizinischen Versorgung in der Krankenanstalt zu durchlaufenden Prozesse darauf abgestimmt, das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen?);

⁸ BGBl. Nr. 801/1993

⁹ § 5b KAKuG

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

- Ergebnisqualität (Wie gut ist das erzielte im Vergleich zum erzielbaren Behandlungsergebnis?).

Innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens kann der Rechtsträger selbst entscheiden, wie er dem Gebot zur Qualitätssicherung konkret nachkommt, und z.B. eine eigene Qualitätsstrategie formulieren.

(2) Darüber hinaus war seit dem Jahr 2011 in § 5b Abs. 6 KAKuG festgelegt, dass die Landesgesetzgebung die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten hatte, an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die zu diesem Zweck erforderlichen nicht personenbezogenen Daten dem zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen (vgl. § 6 GQG).

(3) Laut § 23 Bgld. KAG 2000 sind die Rechtsträger von Krankenanstalten im Burgenland verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und die zu ihrer Durchführung notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen und sind so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten möglich sind. Ebenso waren die Rechtsträger seit einer Novelle des Bgld. KAG 2000¹⁰ im Jahr 2013, der Vorgabe im Grundsatzgesetz entsprechend, zur Teilnahme an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung verpflichtet.

Für die Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen war die kollegiale Führung der jeweiligen Krankenanstalt verantwortlich.

Österreichischer
Strukturplan
Gesundheit

- 6.1** (1) Der ÖSG ist Grundlage für die Leistungsangebotsplanung in den regionalen Strukturplänen. Er legt fachbezogene und leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien fest.¹¹

¹⁰ LGBl. Nr. 37/2013

¹¹ vgl. Art. 4 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens: „Verbindliche Qualitätskriterien stellen einen integrierenden Bestandteil der Planungsaussagen dar.“

Tabelle 1: Übersicht Strukturqualitätskriterien ÖSG

leistungsbegleite Strukturqualitätskriterien	
Mindestversorgungsstruktur	z.B. Referenzzentrum, Abteilung, reduzierte Organisationsformen
Mindest-Krankenanstaltentyp	in Bezug auf die Vorhaltung von Strukturen im Fachbereich Kinderheilkunde
intensivmedizinische Versorgung	z.B. Intensivstation, Überwachungseinheit
intraoperative histopathologische Befundung	Möglichkeit eines Gefrierschnitts am Krankenanstalten-Standort bzw. mittels Telepathologie
Mindestfrequenz	Soll-Fallzahl pro Jahr und Krankenanstalten-Standort
fachbezogene Strukturqualitätskriterien	
Versorgungsstrukturen	z.B. Abteilung, Fachschwerpunkt, dislozierte Tagesklinik
Personalausstattung und -qualifikation	z.B. Anwesenheit Fachärzte, Funktionspersonal etc.
Infrastruktur	z.B. technisch apparative Ausstattung
sonstige	z.B. Teilnahme an Ergebnisqualitätsregistern

Quellen: ÖSG; RH

(2) Die fachbezogenen Planungsgrundsätze und Qualitätskriterien enthalten Vorgaben insbesondere hinsichtlich der Versorgungsstrukturen, der Personalausstattung und -qualifikation sowie der Infrastruktur.

Die Vorgaben bezüglich der Versorgungsstruktur bestimmen, im Rahmen welcher Organisationsformen die Leistungen einer Fachrichtung in einer Krankenanstalt erbracht werden dürfen. So sind bspw. Leistungen der Fachrichtung Orthopädie und orthopädische Chirurgie nur an solchen Krankenanstalten zu erbringen, an denen entweder ein Fachschwerpunkt oder eine Vollabteilung eingerichtet ist. Die fachlich verwandten Leistungen des Fachbereichs Unfallchirurgie waren pro Versorgungsregion sogar möglichst nur an einer zentralen unfallchirurgischen Standardabteilung zu erbringen, die auch als „Mutterabteilung“ von Satellitendepartements¹² an anderen Standorten fungieren kann.

Bei den Vorgaben bezüglich der Personalausstattung handelt es sich um Richtwerte, von denen nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden darf. Diese können je nach Versorgungsstufe (Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung oder Grundversorgung) unterschiedlich sein.

¹² dezentrale, kleine Versorgungseinheiten an anderen Krankenanstalten-Standorten im organisatorischen Verbund mit der Mutterabteilung einer zumeist größeren Krankenanstalt

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

Die Infrastrukturvorgaben des ÖSG enthalten eine Aufzählung der erforderlichen Einrichtungen bzw. Geräte. So ist z.B. für den Fachbereich Unfallchirurgie vorgeschrieben, dass die apparative Ausstattung einer sogenannten Schockraummannschaft im Rahmen einer unfallchirurgischen Abteilung der Ausstattung einer anästhesiologischen Überwachungseinheit entsprechen muss.

(3) Bezüglich der leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien enthält der ÖSG eine sogenannte Leistungsmatrix, die – bezogen auf die zu erbringenden Leistungen – u.a. die abteilungsspezifische Organisationsform, die Organisationsform der intensivmedizinischen Versorgung und Mindestfrequenzen pro ausgewählter medizinischer Einzelleistung umfasst.

6.2 Nach Ansicht des RH waren die im ÖSG formulierten Planungsgrundsätze und Qualitätskriterien grundsätzlich geeignet, zur Sicherung der Strukturqualität in den österreichischen Krankenanstalten beizutragen.

Verbindlichkeit der
Strukturqualitäts-
kriterien

7.1 (1) Gemäß der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens¹³ stellt der ÖSG die verbindliche Grundlage für die Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur dar. Er ist daher als Rahmenvorgabe für die Länder bei der Entwicklung ihrer regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) zu betrachten, die ihrerseits Grundlage für die von der jeweiligen Landesregierung per Verordnung zu erlassenden Landeskrankenanstaltenpläne sind.

Auch in § 14 Bgld. KAG 2000 war geregelt, dass der Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP) im Rahmen des RSG zu erlassen ist und dabei die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und –methoden zu berücksichtigen sind. Gemäß Abs. 2 leg.cit. waren im LAKAP jedenfalls festzulegen:

- die Standorte der Fondskrankenanstalten,
- die maximalen Gesamtbettenzahlen je Standort,
- die medizinischen Fachbereiche je Standort,
- die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen Organisationseinheiten je Standort,

¹³ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die bisher gültige Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird, BGBl. I Nr. 199/2013

- Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort,
- die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder auf die Standorte und
- die Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.

Die im RSG enthaltenen Angaben zum Ist-Stand 2011 und zu den Planungen für 2015 wichen in verschiedenen Punkten von den Festlegungen im LAKAP 2008 (LGBl. Nr. 2/2009) ab. So waren bspw. im LAKAP 2008 nicht alle im RSG als bestehend angegebenen Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort enthalten, wie etwa die Referenzzentren für Gefäßchirurgie und für Kardiologie am KH BBR Eisenstadt. Darüber hinaus stimmte auch die Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort bei den KH Kittsee und Oberwart (im RSG als Ist-Stand 2011 angegeben) nicht mit dem LAKAP überein.

(2) Mit einer Novelle des KAKuG¹⁴ wurde klargestellt, dass insbesondere die Qualitätskriterien des ÖSG den Stand der medizinischen Wissenschaft im Sinne des § 8 Abs. 2 KAKuG abbilden und diesbezüglich „als Sachverständigengutachten“ in die Rechtsordnung einfließen. Sie sind von den Behörden beim Vollzug der Landeskrankenanstaltengesetze¹⁵ und der sanitären Aufsicht sowie von den Krankenanstaltenträgern im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Qualitätssicherung als Maßstab heranzuziehen.

Eine medizinische Leistung ist daher grundsätzlich¹⁶ nur dann als „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich erbracht“¹⁷ zu qualifizieren, wenn in der betreffenden Krankenanstalt die Qualitätskriterien des ÖSG eingehalten werden.

¹⁴ BGBl. I Nr. 147/2011

¹⁵ Landesregierung bzw. Landeshauptmann und Bezirksverwaltungsbehörden

¹⁶ Ausgenommen sind jene Einzelfälle, in denen die Qualitätskriterien nicht als Stand der Wissenschaft anzusehen sind, weil sie entweder veraltet oder praktisch unanwendbar geworden sind. Dies gilt auch für den Fall, dass durch andere Maßnahmen gleichwertige Ergebnisse erzielt werden können, die daher ebenfalls als dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend anzusehen sind.

¹⁷ vgl. § 8 Abs. 2 KAKuG

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

Bund und Länder hatten sich daher im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit darauf geeinigt¹⁸, die Erbringung und Verrechenbarkeit von Leistungen per Gesetz an die Einhaltung der festgelegten essentiellen Qualitätsstandards – im Bereich der Strukturqualität waren das die Kriterien des ÖSG – zu binden. Bundesgesetzlich war dies durch § 27b Abs. 5 KAKuG und durch § 3 Abs. 3 GQG erfolgt.

Das Land Burgenland hatte im Bgld. KAG 2000 noch keine derartige Festlegung getroffen. Dementsprechend war bei der Abrechnung im System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-System) die Nichterfüllung der Strukturqualitätskriterien im Burgenland nicht automatisch mit einem Punkteabzug verbunden.

- 7.2** Der RH vermerkte kritisch, dass die Abgeltung stationärer Leistungen durch den Landesgesundheitsfonds bisher nicht an die Einhaltung der Strukturqualitätskriterien gebunden war. Dies stand aus Sicht des RH in Widerspruch zu dem in der Art. 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Grundsatz, die Erbringung und Verrechenbarkeit stationärer Leistungen von der Einhaltung der essentiellen Qualitätsstandards abhängig zu machen.

Der RH empfahl dem Land Burgenland, den Landesgesundheitsfonds dazu anzuhalten, die Abrechnungskriterien nach dem LKF-System an die Strukturqualitätskriterien des ÖSG anzugleichen und Leistungen, die diesen nicht entsprechen, den Fondskrankenanstalten auch nicht zu vergüten.

Ergänzend empfahl er dem Land Burgenland, den LAKAP, wie krankenanstaltenrechtlich vorgegeben, in Zukunft enger mit den Strukturplanungen auf Bundes- und auf Landesebene abzustimmen und aktuell zu halten.

- 7.3** (1) *Das Land Burgenland hielt in seiner Stellungnahme fest, dass der LAKAP die wesentlichen Grundlagen der Krankenanstaltenstruktur sowie das Leistungsangebot enthalte. Als Verordnung der Landesregierung und Planungsinstrument für das Leistungsangebot der Fondskrankenanstalten im Land könne er nicht jede Änderung abbilden, die einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung bedürfte. Bei der derzeitigen Evaluierung des LAKAP werde geprüft, welche neuen Inhalte einer verordnungsmäßigen Regelung bedürften. Ziel der Landesregierung und damit der Steuerung des Gesundheitswesens im Burgenland sei es, auf Basis des ÖSG und des RSG, der sich in Überarbeitung*

¹⁸ Art. 7 Abs. 6, BGBl. I Nr. 200/2013

befinde, die notwendigen vorausschauenden Planungen im Gesundheitswesen festzulegen. Wesen eines Planungsinstruments sei es auch, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Krankenanstaltenplanungen festzulegen, um eine Planungssicherheit für einen Zeitraum von ca. fünf Jahren zu gewährleisten. Dabei werde auch auf die onkologischen Versorgungsstufen der burgenländischen Fondskrankenanstalten eingegangen.

Weiters teilte das Land Burgenland mit, dass es sich zu einer wohnortnahen Versorgung bekenne, der ÖSG mit Ausnahme weniger Leistungen eine Expertenempfehlung darstelle und das Finanzierungssystem für beide Träger eine volle Abgangsdeckung durch das Land vorsehe; daher werde die bisherige Vorgangsweise beibehalten, zumal die Leistungen tatsächlich erbracht würden.

(2) Die KRAGES erklärte dazu, dass aus den vom Land genannten Gründen bisher darauf verzichtet worden sei, gewisse Leistungen an die Träger nicht zu vergüten, auch wenn sie in der Expertenempfehlung nicht an den einzelnen Standorten hätten erbracht werden sollen. Davon abzugehen würde bedeuten, dass gewisse regionale Versorgungsleistungen nicht erbracht werden könnten.

(3) Laut Stellungnahme des Konvents der Barmherzigen Brüder könnten im LAKAP 2008 nicht die im RSG 2015 beschriebenen Standards abgebildet sein, weil der RSG nach dem LAKAP 2008 entstanden sei. Darüber hinaus werde die Plausibilität der Feststellung des RH, dass eine medizinische Leistung grundsätzlich nur dann als „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich erbracht“ zu qualifizieren sei, wenn in der betreffenden Krankenanstalt die Qualitätskriterien des ÖSG eingehalten würden, grundsätzlich hinterfragt.

7.4 (1) Der RH entgegnete dem Land Burgenland, dass gerade der LAKAP als Verordnung die Grundlage für alle krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen in Bescheidform darstellt. Insofern sind Änderungen, die seine landesgesetzlich vorgegebenen Mindestinhalte betreffen – wie bspw. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche – von der Landesregierung zuerst im LAKAP selbst vorzunehmen, weil ansonsten eine entsprechende Grundlage für den Bewilligungsbescheid fehlt. Er hielt daher seine Empfehlung, den LAKAP mit der Strukturplanung abzustimmen und aktuell zu halten, aufrecht.

(2) Den Auffassungen des Landes Burgenland und der KRAGES, wonach der ÖSG lediglich eine Expertenempfehlung darstelle, entgegnete der RH, dass das Land Burgenland gemeinsam mit den anderen Ländern

Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten

und dem Bund den ÖSG als verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und damit auch für die regionale Detailplanung im RSG festgelegt hatte.¹⁹ Die Verantwortung dafür, die Versorgung der Bevölkerung innerhalb des vom ÖSG vorgegebenen Rahmens so zu planen, dass keine regionalen Versorgungslücken entstehen, lag beim Land Burgenland.

Bezüglich der Leistungsvergütung wies der RH abermals darauf hin, dass sich das Land Burgenland in der Art. 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit dazu bekannte, die Erbringung und Verrechenbarkeit stationärer Leistungen von der Einhaltung der essentiellen Qualitätsstandards und damit des ÖSG abhängig zu machen; er hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

(3) Gegenüber dem Konvent der Barmherzigen Brüder stellte der RH klar, dass den Strukturqualitätskriterien des ÖSG insofern eine über den Charakter einer Expertenempfehlung hinausgehende krankenanstaltenrechtliche Verbindlichkeit zukommt, als sie den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft gemäß § 8 Abs. 2 KAKuG bzw. § 21 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 abbilden. Darüber hinaus bezog sich seine Kritik darauf, dass der LAKAP 2008 seit seiner Erlassung nicht mehr aktualisiert wurde und daher auch keine Grundlage für die Umsetzung der Planungen im RSG sein konnte.

Indikatorenmodell

8.1 (1) Im Jahr 2011 beschloss die Bundesgesundheitskommission ein Projekt zur Einführung eines Indikatorenmodells zur Ergebnisqualitätsmessung („Austrian Inpatient Quality Indicators“ (A-IQI)) in allen österreichischen Krankenanstalten.²⁰ Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 entschieden sich Bund, Länder und Sozialversicherungsträger, dieses Modell unter Anwendung von Peer-Review-Verfahren und unter Ergänzung von Qualitätsregistern auf Bundesebene fortzusetzen und auszubauen (vgl. § 7 Abs. 2 Z 1 G-ZG).

(2) A-IQI greift auf Daten zurück, die über das LKF-System routinemäßig in jeder Krankenanstalt erfasst werden und dem BMG verpflichtend zu melden sind, weshalb kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand anfällt. Für vorab definierte Krankheitsbilder werden aus Routinedaten statistische Auffälligkeiten identifiziert, wie etwa Sterbehäufigkeiten, Intensivhäufigkeiten und Operationstechniken.

¹⁹ siehe Art. 4 der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.F. BGBl. I Nr. 199/2013

²⁰ Dieses Indikatorenmodell wurde von der NÖ Landeskliniken-Holding in Zusammenarbeit mit einem deutschen Klinikenträger und dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit entwickelt.

Für den Fall, dass die statistischen Auffälligkeiten durch die betroffene Krankenanstalt nicht erklärt werden können, werden die Ursachen im Rahmen eines Peer-Review-Verfahrens analysiert.²¹ Der Krankenanstaltenträger erhält die Analyse in Berichtsform, um entsprechende Verbesserungsmaßnahmen treffen zu können. In anonymisierter Form geht diese auch an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds und das BMG. Dort sollen die Ergebnisse aller Peer-Reviews zusammenfließen und beginnend mit dem Jahr 2014 in anonymisierter sowie aggregierter Form regelmäßig in einem Qualitätsbericht des Bundes²² veröffentlicht werden.²³

8.2 Da nach Ansicht des RH ein einheitliches Verfahren der Qualitätsmessung im Interesse der Patienten und für transparente Vergleiche zwischen den Krankenanstalten unverzichtbar ist, beurteilte er die flächendeckende Einführung des Indikatorenmodells A-IQI positiv. Aus denselben Gründen hielt er es für unabdingbar, die erhobenen Ergebnisse – wie vom BMG geplant – im Rahmen eines österreichischen Qualitätsberichts zu veröffentlichen.

8.3 *Das BMG führte in seiner Stellungnahme aus, dass nach Abnahme des ersten Berichts zu A-IQI und Freigabe zur Veröffentlichung durch die Bundes-Zielsteuerungskommission Ende November 2013 dieser auf der Website des BMG abrufbar sei. Der Bericht stelle die Ergebnisse der Peer Reviews detailliert dar und enthalte – so weit möglich – auch einen Vergleich mit den Ergebnissen der Schweiz und Deutschlands.*

Qualitätsindikatoren in Deutschland

9.1 (1) In der Bundesrepublik Deutschland wurden 182 Qualitätsindikatoren für 25 Behandlungspfade erstellt und definiert. Die Daten werden bundesweit einheitlich gesammelt und ausgewertet. Da diese Daten nicht aus den verfügbaren Routinedaten gewonnen werden können, wird hiebei ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand in Kauf genommen. Die Ergebnisse finden Eingang in jährliche Qualitätsreports, die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (eines Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen) erstellt werden.

²¹ Dazu wird vor Ort erst eine Selbstanalyse durch das dort tätige Personal und dann eine Analyse von externen Primärärzten (Peer Reviewer) erstellt und im Anschluss gemeinsam diskutiert.

²² vgl. § 6 GQG

²³ vgl. die Erläuterungen zum GZG (2243 der Beilagen XXIV. GP, S. 5 und 14) und das Organisationshandbuch A-IQI, abrufbar unter http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/ (Stand: 13. Juni 2013)

Qualitätsindikatoren in Deutschland

Die folgende Tabelle veranschaulicht am Beispiel eines konkreten chirurgischen Eingriffs (Gallenblasenentfernung – Cholezystektomie) die deutschen Qualitätsindikatoren:

Tabelle 2: Deutsche Qualitätsindikatoren für die Cholezystektomie mit Referenzwerten und Ergebnissen 2010, 2011			
Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich	Ergebnis 2010	Ergebnis 2011
Cholezystektomie bei nicht erfüllten Indikationskriterien	≤ 5,0 %	1,8 %	1,8 %
Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus ¹	Sentinel Event ³	177 Fälle	180 Fälle
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus ¹	nicht definiert	1,61 %	1,63 %
behandlungsbedürftige Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	≤ 6,0 %	2,4 %	2,4 %
allgemeine postoperative Komplikationen	≤ 7,8 %	2,9 %	3,0 %
allgemeine postoperative Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	≤ 5,7 %	2,0 %	2,1 %
allgemeine postoperative Komplikationen nach offen-chirurgischer Operation	≤ 32,0 %	14,5 %	15,8 %
Reintervention aufgrund von Komplikationen	nicht definiert	2,0 %	2,0 %
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	≤ 2,65 %	0,98 %	1,01 %
Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	nicht definiert	0,9 %	0,9 %
Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA ² 1 bis 3	nicht definiert	0,4 %	0,4 %
Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringerem Risiko	Sentinel Event ³	190 Fälle	213 Fälle

¹ Teil des Gallengangs

² Anästhesiologische Risikoklassen gemäß Einteilung der American Society of Anesthesiologists

³ seltenes schwerwiegendes Ereignis

Quelle: Qualitätsreport 2011

(2) Ausgehend von Studien, wonach bei ausgewählten Eingriffen²⁴ ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität der Behandlungsergebnisse besteht, entschied der deutsche Bundesgesetzgeber im Jahr 2002, für bestimmte Behandlungen Mindestmengen vorzuschreiben. Die Unterschreitung der vor-

²⁴ z.B. Bauchspeicheldrüse, Kniegelenk, PTCA (Eingriff am Herz), akuter Myokardinfarkt, Organtransplantation



Qualitätsindikatoren in Deutschland



Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

geschriebenen Mindestmengen zog für die deutschen Krankenanstalten finanzielle Konsequenzen nach sich.

Bisher wurden in Deutschland für folgende Behandlungen Mindestmengen festgelegt:

Tabelle 3: Festgelegte Mindestmengen in Deutschland für 2013	
Operation	Mindestmenge pro Krankenhaus
Lebertransplantation	20
Nierentransplantation	25
komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	10
komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	10
Stammzellentransplantation	25
Kniegelenk Totalendoprothesen ¹	50
koronarchirurgische Eingriffe	2
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.250 g	30 ³

¹ Die Mindestmenge von 50 Kniegelenktotalendoprothesen erklärte das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 17. August 2011, L 7 KA 77/08 KL für nichtig. Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. September 2011 gilt bis auf Weiteres keine Mindestmenge.

² Die Aufnahme in den Katalog erfolgte vorerst ohne Festlegung einer konkreten Mindestmenge.

³ Mit Beschluss vom 19. Jänner 2012 gilt bis auf Weiteres eine Mindestmenge von 14.

Quelle: Mindestmengenvereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses

(3) Die Erfahrungen in Deutschland zeigten, dass die regelmäßige Qualitätsberichterstattung zu einer Qualitätssteigerung führte.

9.2 Nach Ansicht des RH bestätigten die Erfahrungen in Deutschland seine Empfehlungen bezüglich der Abrechnungskriterien nach dem LKF-System.

9.3 *Laut Stellungnahme des Konvents der Barmherzigen Brüder sei der Vergleich mit Deutschland so nicht nachvollziehbar.*

9.4 Der RH stellte klar, dass er keinen Vergleich von Qualitätsindikatoren in Österreich und Deutschland anstellte, sondern auf die Verbindlichkeit der deutschen Qualitätskriterien bei der Abrechnung hinwies.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Allgemeines

10 Als Maßnahmen der Qualitätssicherung im Sinne des § 5b KAKuG bzw. des § 23 Bgld. KAG 2000 kamen für die Rechtsträger der Krankenanstalten insbesondere

- Maßnahmen des Hygienemanagements (siehe auch TZ 11 bis 13),
- die Erfassung von Komplikationen (siehe auch TZ 15),
- die Durchführung von histologischen Untersuchungen (siehe auch TZ 16),
- die Einführung von Fehlermelde- und Lernsystemen (siehe auch TZ 17),
- die Anwendung von OP-Checklisten (siehe auch TZ 19),
- die interdisziplinäre Besprechung onkologischer Fälle im Rahmen eines Tumorboards (siehe auch TZ 23 bis 26),
- Patientenbefragungen (siehe auch TZ 35) sowie
- pathologische Untersuchungen (siehe auch TZ 36)

in Frage, weshalb sich der RH im Rahmen seiner Überprüfung auf diese Themenbereiche konzentrierte.

Hygieneteam – Grundlagen

11 Gemäß § 8a KAKuG bzw. § 26 Bgld. KAG 2000 ist in jeder Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter²⁵, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das Beschäftigungsausmaß hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Eine gemeinsame Bestellung für mehrere Krankenanstalten ist möglich.

Zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder des Hygienebeauftragten ist mindestens ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zur Ausübung der Krankenhaushygiene berech-

²⁵ Die fachliche Eignung nach Abs. 1 ist durch eine mehrjährige Tätigkeit in einem Hygieneinstitut oder durch eine einschlägige postpromotionelle Fort- und Weiterbildung nachzuweisen.



Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten



Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

tigt ist, als Hygienefachkraft zu bestellen. Es kann auch für mehrere Krankenanstalten gemeinsam eine Hygienefachkraft bestellt werden. Die Hygienefachkraft hat ihre Tätigkeit in Krankenanstalten, deren Größe und Leistungsangebot dies erfordert, hauptberuflich auszuüben. In Schwerpunktkrankenanstalten ist diese Tätigkeit jedenfalls hauptberuflich auszuüben.

Krankenhaustygeniker bzw. Hygienebeauftragter und Hygienefachkraft haben gemeinsam (als sogenanntes Hygieneteam) u.a. folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Erstellung von Arbeitsanleitungen bzw. Richtlinien zu hygienisch relevanten Tätigkeiten,
- Erstellung von Hygieneplänen,
- Infektionsüberwachung und -statistik,
- Information und Fortbildung der Mitarbeiter der Krankenanstalt über die Belange der Hygiene,
- fachliche und inhaltliche Begleitung der Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen.

Um diesen Aufgaben nachkommen zu können, sind sowohl ausreichende personelle Ressourcen als auch eine adäquate Infrastruktur für das Hygieneteam Voraussetzung. Das BMG hat daher in dem Dokument PROHYG 2.0 „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ folgende Empfehlungen für eine adäquate Personalausstattung des Hygieneteams ausgesprochen:

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Tabelle 4: Empfehlungen für eine adäquate Personalausstattung der Hygieneteams (PROHYG 2.0)		
Krankenanstaltentyp	Krankenhausthygieniker/ Hygienebeauftragter	Hygienefachkraft
	in VZÄ	
Zentralkrankenanstalt	1 Krankenhaushygieniker und 1 Hygienebeauftragter Krankenanstalt > 800 Betten + 1 pro 400 Betten	mindestens 1 pro 150 Betten
Schwerpunktkrankenanstalt	1 Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragter Krankenanstalt > 400 Betten + 1 pro 400 Betten	mindestens 1 pro 200 Betten
Standardkrankenanstalt	1 Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragter pro 400 Betten	mindestens 1 pro 200 Betten

Quellen: PROHYG 2.0; RH

Das zeitliche Ausmaß der Tätigkeit des Hygieneteams war, abgesehen von der Bettenanzahl, abhängig vom Leistungsangebot der Krankenanstalt und den damit verbundenen potenziellen Infektionsrisiken, die von der Anstaltsleitung zu ermitteln und festzulegen waren. Ebenso war eine geeignete Stellvertretungsregelung zu treffen.

ARGE Hygiene Burgenland und Hygieneteams in den überprüften Krankenanstalten

12.1 Die ARGE Hygiene Burgenland (ARGE Hygiene) setzte sich aus den Hygieneteams der fünf überprüften Krankenanstalten, Vertretern von Sonderkrankenanstalten und Pflegeheimen sowie einem Vertreter des Amtes der Burgenländischen Landesregierung²⁶ unter dem Vorsitz des Pflegereferats der KRAGES zusammen. Da in den Krankenanstalten des Landes Burgenland kein eigener Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie als Krankenhaushygieniker tätig war, erfolgte in ständiger Beauftragung seit dem Jahr 2000 eine externe fachliche Beratung²⁷.

Die Aufgaben der ARGE Hygiene umfassten u.a. die Erarbeitung von Richtlinien und Standards, die Koordination von hygienetechnischen Untersuchungen, die österreichweite Zusammenarbeit mit anderen Hygieneteams sowie die Beratung der KRAGES beim Einkauf und bei Bautätigkeiten in ihren Krankenanstalten.

²⁶ Referatsleiter der Abteilung 6 – Soziales, Gesundheit, Familie, Sport

²⁷ durch den Leiter des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie des Landeskrankenhauses St. Pölten

§ 8a KAKuG normierte, dass das Hygieneteam u.a. bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten beizuziehen ist; Umfang und Zeitpunkt der Beiziehung waren nicht geregelt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern, in welchen zu Hygienemaßnahmen bei Krankenanstaltenbauten Leitfäden, Richtlinien bzw. Verordnungen²⁸ bestanden, fehlten entsprechende landesweite Richtlinien oder Standards für das Burgenland.

- 12.2** Der RH anerkannte die von der ARGE Hygiene erbrachten Leistungen. Im Sinne einer umfassenden Qualitätssicherung für Baumaßnahmen im Krankenanstaltenbereich erachtete der RH einheitliche Vorgaben des Landes Burgenland für zweckmäßig; er empfahl daher dem Land Burgenland, die Erstellung solcher Vorgaben für alle burgenländischen Krankenanstalten zu erwägen.
- 12.3** *Das Land Burgenland und die KRAGES teilten in ihrer Stellungnahme mit, dass der Hygienearbeitskreis des Landes an einer Richtlinie für Baumaßnahmen arbeite.*
- 13.1** Die Krankenanstalten der KRAGES hatten die Bettenanzahl gemäß den 2008 abgegebenen Empfehlungen des RH (Reihe Burgenland 2008/4) reduziert. Der RH legte daher seinen Berechnungen bei allen überprüften Krankenanstalten den tatsächlichen Bettenstand zugrunde. Der LAKAP aus 2008 bildete diese Reduktion noch nicht ab.

KH Güssing

Im KH Güssing war ein Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin als hygienebeauftragter Arzt im Ausmaß von acht Stunden pro Monat (0,05 VZÄ) tätig. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft war im Ausmaß einer Halbtagsstelle als Hygienefachkraft tätig. Für den Fall der Abwesenheit war jeweils eine Stellvertretung vorgesehen.

²⁸ Zum Beispiel Niederösterreich: Leitfaden „Mögliche Auflagen des medizinischen und bautechnischen Amtssachverständigen“; Salzburg: Verordnung der Salzburger Landesregierung, mit der Richtlinien für die bauliche Gestaltung und Einrichtung von Krankenanstalten erlassen werden, LGBl. Nr. 40/2005; Wien: derzeit 29 Hygienerichtlinien, u.a. betreffend Maßnahmen bei Bautätigkeiten in Krankenanstalten, Anforderungen an die Stellungnahme des Hygieneteams bei Neu-, Zu- und Umbauten sowie Mindestanforderungen an die allgemeine Raumausstattung von medizinisch genutzten Bereichen in Gesundheitseinrichtungen

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Im Vergleich dazu sahen die Empfehlungen des BMG für eine Standardkrankenanstalt mit rd. 140 Betten vor, dass ein hygienebeauftragter Arzt mit 35 % seiner Vollarbeitszeit sowie eine Hygienefachkraft im Ausmaß von 70 % Hygieneaufgaben wahrnehmen sollten.

Tabelle 5: Personalausstattung des Hygieneteams im KH Güssing				
KH Güssing	Hygienebeauftragter		Hygienefachkraft	
	in VZÄ			
	Empfehlung	Ist-Stand	Empfehlung	Ist-Stand
Standardkrankenanstalt mit 139 Betten	1 pro 400 Betten = 0,35 bei 139 Betten	0,05	1 pro 200 Betten = 0,70 bei 139 Betten	0,50

Quelle: KH Güssing

KH Kittsee

Im KH Kittsee war ein Dauersekundararzt als Hygienebeauftragter im Ausmaß von acht Stunden pro Monat (0,05 VZÄ) tätig. Ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger war halbtags als Hygienefachkraft tätig. Für den Fall der Abwesenheit war jeweils eine Stellvertretung vorgesehen.

Im Vergleich dazu sahen die Empfehlungen des BMG für eine Standardkrankenanstalt mit rd. 120 Betten vor, dass ein hygienebeauftragter Arzt mit 30 % seiner Vollarbeitszeit sowie eine Hygienefachkraft im Ausmaß von 60 % Hygieneaufgaben wahrnehmen sollten.

Tabelle 6: Personalausstattung des Hygieneteams im KH Kittsee				
KH Kittsee	Hygienebeauftragter		Hygienefachkraft	
	in VZÄ			
	Empfehlung	Ist-Stand	Empfehlung	Ist-Stand
Standardkrankenanstalt mit 120 Betten	1 pro 400 Betten = 0,30 bei 120 Betten	0,05	1 pro 200 Betten = 0,60 bei 120 Betten	0,50

Quelle: KH Kittsee

KH Oberpullendorf

Am KH Oberpullendorf waren eine Oberärztin der Anästhesie und Intensivmedizin sowie als Stellvertreterin eine Assistenzärztin der Chirurgie als Hygienebeauftragte im Ausmaß von insgesamt 10 % ihrer Vollarbeitszeit tätig.²⁹ Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft war im Ausmaß von 20 Wochenstunden freigestellt. Für den Fall ihrer Abwesenheit war eine Stellvertretung vorgesehen.

Im Vergleich dazu sahen die Empfehlungen des BMG für eine Standardkrankenanstalt mit rd. 150 Betten vor, dass ein hygienebeauftragter Arzt mit 37 % seiner Vollarbeitszeit sowie eine Hygienefachkraft im Ausmaß von 74 % Hygieneaufgaben wahrnehmen sollten.

Tabelle 7: Personalausstattung des Hygieneteams im KH Oberpullendorf

KH Oberpullendorf	Hygienebeauftragter		Hygienefachkraft	
	in VZÄ			
	Empfehlung	Ist-Stand	Empfehlung	Ist-Stand
Standardkrankenanstalt mit 147 Betten	1 pro 400 Betten = 0,37 bei 147 Betten	0,10	1 pro 200 Betten = 0,74 bei 147 Betten	0,50

Quelle: KH Oberpullendorf

KH Oberwart

Im KH Oberwart war eine Dauersekundärärztin als Hygienebeauftragte im Ausmaß von sieben Stunden pro Woche tätig. Für den Fall ihrer Abwesenheit war eine Stellvertretung vorgesehen. Ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger war als Vollzeit-Hygienefachkraft freigestellt und erreichte zusammen mit seinem Stellvertreter ein Ausmaß von insgesamt 1,5 VZÄ, weil beide ihre Aufgaben gemeinsam wahrnahmen.

Im Vergleich dazu sahen die Empfehlungen des BMG für eine Schwerpunktkrankenanstalt mit rd. 350 Betten vor, dass ein hygienebeauftragter Arzt mit 88 % seiner Vollarbeitszeit sowie Hygienefachkräfte im Ausmaß von 1,76 VZÄ Hygieneaufgaben wahrnehmen sollten.

²⁹ Im KH Oberpullendorf nahmen die Hygienebeauftragte und ihre Stellvertreterin die Aufgaben gemeinsam wahr, weshalb das Ausmaß ihrer Tätigkeit zusammengerechnet wurde. Dies traf auch auf die Hygienefachkräfte im KH Oberwart zu.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Tabelle 8: Personalausstattung des Hygieneteams im KH Oberwart				
KH Oberwart	Hygienebeauftragter		Hygienefachkraft	
	in VZÄ			
	Empfehlung	Ist-Stand	Empfehlung	Ist-Stand
Schwerpunkt-Krankenanstalt mit 351 Betten	1 pro 400 Betten = 0,88 bei 351 Betten	0,18	1 pro 200 Betten = 1,76 bei 351 Betten	1,50

Quelle: KH Oberwart

KH BBR Eisenstadt

Am KH BBR Eisenstadt war ein Oberarzt für Unfallchirurgie als Hygienebeauftragter im Ausmaß von 0,13 VZÄ tätig. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft war als Vollzeit-Hygienefachkraft beschäftigt. Im Stellenplan 2013 war eine weitere diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft im Ausmaß von 0,5 VZÄ vorgesehen. Weder für den Hygienebeauftragten noch für die Hygienefachkraft waren Stellvertreter namhaft gemacht.³⁰

Im Vergleich dazu sahen die Empfehlungen des BMG für eine Schwerpunkt-Krankenanstalt mit 375 Betten vor, dass ein Hygienebeauftragter Arzt mit 94 % seiner Vollarbeitszeit sowie Hygienefachkräfte im Ausmaß von 1,88 VZÄ Hygieneaufgaben wahrnehmen sollten.

Tabelle 9: Personalausstattung des Hygieneteams im KH BBR Eisenstadt				
KH BBR Eisenstadt	Hygienebeauftragter		Hygienefachkraft	
	in VZÄ			
	Empfehlung	Ist-Stand	Empfehlung	Ist-Stand
Schwerpunkt-Krankenanstalt mit 375 Betten	1 pro 400 Betten = 0,94 bei 375 Betten	0,13	1 pro 200 Betten = 1,88 bei 375 Betten	1,00

Quelle: KH BBR Eisenstadt

³⁰ Im Jahr 1992 wurde erstmals in Österreich der Rechtsträger einer Krankenanstalt zu Schadenersatz verurteilt, weil keine ausreichenden Maßnahmen ergriffen worden waren, um Krankenhausinfektionen zu verhindern, darunter auch, dass es keine Stellvertretung für den Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragten gab (vgl. OGH, 2 Ob 538/92 vom 17. Juni 1992).

Betreffend Hygienebeauftragte führten alle überprüften Krankenanstalten die Schwierigkeit ins Treffen, fachlich geeignete Ärzte für die Belange der Hygiene zu gewinnen.

- 13.2** Die tatsächliche Personalausstattung der Hygieneteams entsprach in keiner der überprüften Krankenanstalten den im Dokument PRO-HYG 2.0 enthaltenen Empfehlungen des BMG.

Dringenden Handlungsbedarf sah der RH insbesondere bezüglich der hygienebeauftragten Ärzte, bei denen in allen Krankenanstalten die Empfehlungen des BMG nicht einmal zu 50 % verwirklicht wurden; so wurden sie nur zu 14 % im KH Güssing, zu 17 % im KH Kittsee, zu 27 % im KH Oberpullendorf, zu 21 % im KH Oberwart und lediglich zu 13 % im KH BBR Eisenstadt erreicht. Bezüglich der Hygienefachkräfte verfehlten die überprüften Krankenanstalten die Empfehlungen des BMG zwar ebenfalls, die Istwerte lagen aber in einer Bandbreite von rd. 53 % im KH BBR Eisenstadt bis rd. 85 % im KH Oberwart.

Der RH empfahl den KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart sowie insbesondere dem KH BBR Eisenstadt vor allem im Hinblick auf die bevorstehende Erhöhung von 375 auf 500 Betten (Planungshorizont 2015), die Personalausstattung ihrer Hygieneteams zu ergänzen und sich dabei an den Empfehlungen des BMG zu orientieren. In diesem Zusammenhang wies der RH auch auf den erheblichen Kostenfaktor einer nosokomialen Infektion hin.

Angesichts der von den überprüften Krankenanstalten ins Treffen geführten Schwierigkeit, fachlich geeignete Ärzte für die Belange der Hygiene als Hygienebeauftragte in den einzelnen Krankenanstalten zu gewinnen, empfahl der RH dem Land Burgenland, ein zentral geführtes Hygienemanagement³¹ für alle Krankenhäuser der KRAGES und das KH BBR Eisenstadt zu prüfen.

Weiters beanstandete der RH, dass im KH BBR Eisenstadt weder für den hygienebeauftragten Arzt noch für die Hygienefachkraft Stellvertreter vorhanden waren. Er empfahl daher dem Konvent der Barmherzigen Brüder unter Hinweis auf mögliche Schadenersatzklagen, unverzüglich eine Stellvertretungsregelung zu treffen.

- 13.3** (1) *Das Land Burgenland und die KRAGES teilten in ihrer Stellungnahme mit, dass der Antrag, einen standortübergreifend für alle Hygiene-Aktivitäten zuständigen Hygienefacharzt anzustellen, bereits auf die Agenda der Organbeschlüsse der KRAGES genommen worden sei.*

³¹ ein solches Modell besteht in den Krankenanstalten Vorarlbergs, siehe Bericht des RH Reihe Bund 2013/12 und Reihe Vorarlberg 2013/8, TZ 13

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Die KRAGES hielt weiters fest, dass sie die PROHYG 2.0 als Empfehlung des BMG für eine adäquate Personalausstattung der Hygieneteams sehe. PROHYG 2.0 sei allerdings weder Teil des ÖSG noch der Bundesqualitätsleitlinie. Die Hygienefachkräfte fänden nach eigener Aussage für die Erfüllung des Aufgabengebiets inklusive einer gut funktionierenden Infektionsüberwachung mit dem derzeitigen Stundenausmaß das Auslangen; eine Aufstockung des Beschäftigungsausmaßes sei aus heutiger Sicht nicht erforderlich. Hinsichtlich des hygienebeauftragten Arztes sei das Stundenausmaß für diese Tätigkeiten ausgeschöpft. Daher habe die KRAGES einen zusätzlichen Dienstposten für einen zentralen hygienebeauftragten Arzt im Budget 2014 vorgesehen.

(2) Der Konvent der Barmherzigen Brüder führte in seiner Stellungnahme aus, dass – bis zur Bewilligung des Dienstpostens der Hygienefachkraft im Ausmaß von 0,5 VZÄ für das Jahr 2013 durch den Burgenländischen Gesundheitsfonds – die Pflegedienstleitung als Vertretung der Hygienefachkraft nominiert gewesen sei. Diese Aufgabe hätte sie in Abwesenheit der Hygienefachkraft nach wie vor inne. Trotz interner und externer Stellenausschreibung habe keine geeignete diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft für dieses Aufgabengebiet gefunden werden können. Eine Unterstützung erhalte die Hygienefachkraft durch Übernahme von administrativen Tätigkeiten. Für das Budget 2015 werde diesbezüglich entsprechend der PROHYG 2.0 an den Burgenländischen Gesundheitsfonds eine Ergänzung und damit eine personelle Aufstockung eingebracht.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds habe im Rahmen des Budgets 2014 die Stelle eines hygienebeauftragten Facharztes genehmigt. Dieser Facharzt werde die Funktion des Hygienebeauftragten für die Krankenhäuser Eisenstadt und Kittsee wahrnehmen. Die Position werde demnächst ausgeschrieben.

- 13.4** (1) Der RH anerkannte die Bemühungen der KRAGES und des Konvents der Barmherzigen Brüder um Ergänzungen der Hygieneteams.

Gegenüber der KRAGES stellte der RH klar, dass er selbst auf den Empfehlungscharakter des PROHYG 2.0-Dokuments hingewiesen hatte. Auch aufgrund der erheblichen Kostenfolgen einer nosokomialen Infektion und vor dem Hintergrund der empfohlenen Einrichtung bzw. Ausweitung einer Infektions-Surveillance (siehe TZ 14) hielt er es für zweckmäßig, sich daran zu orientieren, weil die darin enthaltenen Zahlen zur Personalausstattung auf den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien basieren.

(2) Dem Konvent der Barmherzigen Brüder gegenüber hielt es der RH – auch vor dem Hintergrund des erheblichen Kostenfaktors einer nosokomialen Infektion – für zweckmäßig, die Anstrengungen um geeignete Hygienefachkräfte zu intensivieren; er wiederholte seine Empfehlung, unverzüglich eine Stellvertretungsregelung für den hygienebeauftragten Arzt zu treffen.

Nosokomiale Infektionen

- 14.1** (1) Nosokomiale Infektionen sind Infektionen, die sich ein Patient im Laufe des Spitalsaufenthalts zuzieht.³² Sie stellen auch einen erheblichen Kostenfaktor dar, der sich aus der verlängerten Verweildauer des Patienten (durchschnittlich vier Tage) sowie aus zusätzlicher Diagnostik und Therapie der Infektionen – oft auch auf der Intensivstation – ergibt.³³ Um nosokomiale Infektionen nach Möglichkeit zu vermeiden, sind die Krankenanstalten gesetzlich verpflichtet, entsprechende Vorkehrungen und organisatorische Maßnahmen zu treffen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen („Surveillance“) sowie eine entsprechende Rückmeldung an die jeweilige Fachabteilung von Bedeutung.³⁴

Die diesbezügliche Verantwortung liegt bei der kollegialen Führung (Anstaltsleitung). Letzten Endes wird aber der Rechtsträger schadenersatzpflichtig, sofern die Krankenanstalt keine ausreichenden Maßnahmen getroffen hat, um nosokomiale Infektionen zu verhindern.³⁵

(2) Seit einer Novelle des § 8a Abs. 4 KAKuG im Jahr 2006 war in den Krankenanstalten ein System der Überwachung von Infektionen (sogenanntes Surveillance-System) einzurichten, das über eine rein krankenhausinterne Erfassung hinausgeht. Das Gesetz verpflichtete nunmehr zur Teilnahme an einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System, das ein Benchmarking der eigenen Ergebnisse mit denen anderer vergleichbarer Institutionen beinhaltet.³⁶ Darunter sind Systeme wie das österreichische ANISS-Projekt³⁷ (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System)

³² unabhängig davon, ob die Folgewirkungen vor oder erst nach der Entlassung auftreten

³³ vgl. das vom BMG herausgegebene Dokument PROHYG 2.0, Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene, S. 5 f.

³⁴ vgl. <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/> (Stand Juni 2013)

³⁵ vgl. die letztinstanzliche Verurteilung eines Landes als Rechtsträger einer Krankenanstalt durch den OGH (2 Ob 538/92 vom 17. Juni 1992)

³⁶ siehe die Erläuterungen zu § 8a Abs. 4, Nr. 1414 der Beilagen, XXII. GP, S. 5

³⁷ Das ANISS-Projekt (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System) wird seit 2004 als gemeinsames Projekt von der Medizinischen Universität Wien (Klinisches Institut für Krankenhaushygiene) und dem BMG betrieben und dient der laufenden, standardisierten Infektionserfassung in österreichischen Krankenanstalten.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

oder das deutsche KISS³⁸ (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) zu verstehen. Die Überwachung sollte sich schwerpunktmäßig auf besondere Risikobereiche innerhalb der Krankenanstalt beziehen.

Der Gesetzgeber nennt in diesem Zusammenhang etwa die Fachdisziplinen Intensivmedizin und Chirurgie. Der RH betrachtete vor diesem Hintergrund auch die Geburtshilfe, die Neonatologie im Rahmen der Kinderheilkunde sowie Unfallchirurgie und Orthopädie als Risikobereiche. Sofern in der jeweiligen Krankenanstalt eine entsprechende Fachabteilung vorhanden war, sollte daher auch dort eine Infektions-Surveillance stattfinden.

(3) Entgegen der Vorgabe der KAKuG-Novelle³⁹, die Ausführungsbestimmungen zu § 8a Abs. 4 KAKuG bis Jänner 2007 zu erlassen, hatte die burgenländische Landesgesetzgebung die entsprechende Bestimmung des § 26 Bgld. KAG 2000 erst rund vier Jahre später, im Dezember 2010⁴⁰ angepasst.

Die KRAGES hatte deshalb erst im Jahr 2011 mit Vorarbeiten für die Einführung einer Statistik- und Analysesoftware begonnen, die Grundlage für eine zukünftige, den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Krankenhaus-Infektions-Surveillance sein soll.⁴¹ Der Stand der Implementierung dieser Software bzw. ihrer Anwendung war jedoch in den Landeskrankenanstalten noch sehr unterschiedlich. Meldungen an ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Surveillance-System – wie ANISS oder KISS – erfolgten in den Krankenanstalten der KRAGES bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung nicht.⁴²

³⁸ KISS (Deutsches Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) wird seit 1996 als gemeinsames Projekt vom nationalen Referenzzentrum für Krankenhaushygiene und dem Robert Koch Institut in Berlin zur laufenden Infektionserfassung betrieben.

³⁹ BGBl. I Nr. 122/2006

⁴⁰ LGBl. Nr. 70/2010

⁴¹ Die Software bot grundsätzlich die Möglichkeit, Daten sowohl von anderen Systemen wie einem OP-Programm zu importieren als auch per Schnittstelle an Surveillance-Systeme wie KISS zu exportieren.

⁴² Laut Protokoll zur Sitzung des Hygienefachkreises vom 13. Juni 2013 war die Übermittlung der Daten an ANISS bzw. KISS noch zu klären. In der Sitzung wurde auch der Beschluss gefasst, in folgenden Bereichen eine Infektionserfassung durchzuführen: Appendektomien, Cholezystektomien und Brustkrebsoperationen in den Abteilungen für Chirurgie sowie Hüft- und Knieendoprothetik in den Abteilungen für Unfallchirurgie.

KH Güssing

Im KH Güssing kam die Software zur Erhebung von Patienten- und bakteriologischen Daten bereits zur Anwendung; die Krankenanstalt setzte sie zur Infektions-Surveillance an den Abteilungen für Chirurgie (Indikator-Operationen: Brustkrebs-, Blinddarm- und Gallenoperationen), Anästhesie und Intensivmedizin (Indikator: Pneumonien) sowie für Orthopädie (Indikator-Operationen: Hüft- und Knieendoprothetik) ein.

KH Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart

Auch die KH Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart verfügten bereits über die Software. Diese Krankenanstalten zogen die Software vorerst allerdings nur zur statistischen Darstellung der mikrobiologischen Daten über das Auftreten von multiresistenten Erregern, wie MRSA⁴³ oder Clostridium Difficile, heran.

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt verwendete dasselbe Statistikprogramm, für das sich auch die KRAGES entschieden hatte. Eine Schnittstelle zum Export von Daten (z.B. an KISS) war eingerichtet und wurde auch genutzt; eine Schnittstelle zum Import von Daten aus dem krankenhausinternen OP-Programm war jedoch nicht eingerichtet.

Eine Infektions-Surveillance erfolgte an den Abteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie anhand der Indikator-Operationen Hüft- und Knieendoprothese. Die so erhobenen Daten wurden an ANISS gemeldet. Die Krankenanstalt nahm seit 2011 im Rahmen der „Aktion saubere Hände“ auch an einer Surveillance des Händedesinfektionsmittelverbrauchs teil; dabei wurden die Daten an das deutsche KISS gemeldet (sogenanntes HAND-KISS). Für 2014 war die Einführung einer Überwachung für die Intensivstation geplant, bei der die Daten ebenfalls an das deutsche KISS gemeldet werden sollten (sogenanntes ITS-Modul⁴⁴).

⁴³ Methicilin-resistenter Staphylococcus aureus – eine durch den breiten Einsatz von Antibiotika zunehmend auftretende resistente Staphylokokkenart, häufig Verursacher von nosokomialen Infektionen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen

⁴⁴ Modul des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) für Surveillance von nosokomialen Infektionen an Intensivstationen (ITS)

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Keine Infektions-Surveillance nach einem dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Überwachungssystem bestand an den Fachabteilungen für Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Kinderheilkunde an der neonatologischen Intensivstation.

- 14.2** Der RH stellte kritisch fest, dass die KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Infektions-Surveillance nicht nachkamen. Er anerkannte zwar die Bemühungen der KRAGES, eine einheitliche Softwarelösung als Grundlage für eine kohärente Vorgehensweise in den einzelnen Krankenanstalten einzuführen, kritisierte jedoch, dass sieben Jahre nach der Einführung der grundsatzgesetzlichen Regelung im KAKuG in den vier Krankenanstalten der KRAGES noch immer keine entsprechende Infektions-Surveillance eingerichtet war.

Der RH wies in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass der burgenländische Landesgesetzgeber das Bgld. KAG 2000 erst rund vier Jahre nach Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Frist für die Erlassung der Ausführungsbestimmungen entsprechend angepasst hatte.

KH Güssing

Der RH empfahl dem KH Güssing, die anhand von Indikator-Operationen erhobenen Infektionsdaten in Zukunft auch an ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Surveillance-System wie ANISS oder KISS zu melden, um so den gesetzlich geforderten Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer Institutionen zu ermöglichen.

KH Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Den KH Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart empfahl der RH, mit Hilfe der zur Verfügung gestellten Software so rasch wie möglich anhand geeigneter Indikator-Operationen eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Infektions-Surveillance einzurichten. Dafür kämen aus seiner Sicht in der Chirurgie bspw. Hernien- und Colonoperationen, in der Orthopädie und Unfallchirurgie etwa Hüft- und Kniegelenkprothetik sowie in der Gynäkologie/Geburtshilfe der Kaiserschnitt in Frage. Ebenso sollte im Bereich der Intensivmedizin und hier insbesondere für die Betreuung von Frühgeborenen (Neonatologie im Rahmen der Kinderheilkunde) eine entsprechende Surveillance von nosokomialen Infektionen eingerichtet werden.

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt erachtete der RH eine Ausweitung der Infektionserfassung auf zusätzliche Fachbereiche für notwendig, um – wie vom Gesetzgeber gefordert – besondere Risikobereiche innerhalb einer Krankenanstalt abdecken zu können.

Er empfahl daher dem KH BBR Eisenstadt die zusätzliche Infektionserfassung in den Fachbereichen Allgemeinchirurgie (anhand der Indikator-Operation Colonoperationen) sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (anhand des Indikator-Eingriffs Kaiserschnitt) sowie die Meldung der diesbezüglichen Ergebnisse an ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Surveillance-System wie ANISS oder KISS. Auch im Bereich der Intensivmedizin sollten nosokomiale Infektionen erfasst werden; dies gilt insbesondere auch für die neonatologische Intensivstation.

14.3 (1) Die KRAGES teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Hygieneteams nosokomiale Infektionen erfasst und die Ergebnisse über die Zeit verglichen hätten. Der Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer, vergleichbarer Institutionen erfolge nach einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System ab 2014 mit ANISS. Ab 2014 würden die Indikator-Operationen an ANISS gemeldet. Die Ausweitung der systematischen Infektions-Surveillance auch für die Betreuung von Frühgeborenen sei berücksichtigt worden.

(2) Der Konvent der Barmherzigen Brüder sagte in seiner Stellungnahme zu, Indikator-Operationen im Zuge der Zertifizierung entsprechend der Empfehlung des RH einzuführen.

14.4 Der RH wies gegenüber der KRAGES erneut auf die gesetzliche Verpflichtung hin, an einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System teilzunehmen. Vor diesem Hintergrund beurteilte er die Entscheidung der KRAGES, ab 2014 Daten von Indikator-Operationen an das österreichische ANISS-Projekt zu melden, positiv.

Erfassung von
Komplikationen

15.1 Wesentliche Indikatoren für die Qualität der medizinischen Leistungserbringung sind auch Art und Anzahl von Komplikationen nach operativen Eingriffen. Diesbezüglich bestanden weder auf Bundes- noch auf Landesebene einheitliche Vorgaben. Laut BMG sollen in Zukunft im Rahmen des Indikatorenmodells A-IQI neben Sterbe- und Intensivhäufigkeiten auch andere Formen von Komplikationen abgefragt und ausgewertet werden.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Eine systematische Erfassung von Komplikationen ist nicht nur Voraussetzung für krankenhausweite Auswertungen, sondern auch für Meldungen an zentrale Register und damit für ein krankenhausübergreifendes Benchmarking. Beispiele für derartige Register waren das freiwillige Geburtenregister Österreichs⁴⁵ und das Hüftendoprothesen-Register⁴⁶, das zukünftig alle in österreichischen Krankenanstalten durchgeführten Primärimplantationen und Komponentenwechsel dokumentieren soll.

Vor diesem Hintergrund ermittelte der RH, ob bzw. in welchem Umfang die fünf überprüften Krankenanstalten Komplikationen – abgesehen von der Dokumentation in der Krankengeschichte – systematisch erfassten.

KH Güssing

Im KH Güssing erfolgte eine Erfassung von Komplikationen abteilungsspezifisch in den Fachbereichen Allgemeinchirurgie für die Mammachirurgie sowie Innere Medizin im Rahmen der Teilnahme am Projekt Benchmarking ERCP⁴⁷ der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH)⁴⁸. Ziel des Projekts ist eine österreichweit anonymisierte Erfassung und vergleichende Auswertung der Ergebnisqualität der endoskopisch-retrograden Cholangiopankreatikographie (ERCP)⁴⁹.

⁴⁵ Im Jahr 2005 beauftragte die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe das Institut für klinische Epidemiologie in Innsbruck, das für das Land Tirol seit 2000 bestehende Register für die freiwillige Teilnahme von geburtshilflichen Abteilungen aller österreichischen Krankenanstalten sowie Hebammen, die Geburten selbständig betreuen, zu öffnen (siehe dazu Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 4/2007, S. 5 f.).

⁴⁶ Mit der Einführung des Hüftendoprothesen-Registers sollen laut Österreichischem Bundesinstitut für Gesundheit bundesweit einheitliche Daten über Behandlungserfolge bzw. über Unterschiede bei der Verwendung von Implantaten verschiedener Hersteller generiert und ausgewertet werden können.

⁴⁷ <http://www.oegg.at/images/stories/pdf/ercp.pdf> (Stand Juni 2013)

⁴⁸ http://www.oegg.at/index.php?option=com_content&task=view&id=55&Itemid=108 (Stand Juni 2013)

⁴⁹ Bei einer ERCP untersucht der Arzt die Gallengänge und die Gallenblase sowie den Ausscheidungsgang der Bauchspeicheldrüse mit einem Kontrastmittel und stellt sie unter Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen dar. Das Verfahren dient der Diagnose und Therapie eines Gallestaus durch Gallensteine oder Engstellen im Bereich der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge sowie Tumoren.

Tabelle 10: Erfassung von Komplikationen im KH Güssing

	systematische Erfassung	IT-unterstützt	Auswertung durch kollegiale Führung/ andere zentrale Stelle im KH	Meldung an Register
Chirurgie	ja	nein	nein	nein
Innere Medizin	ja	nein	nein	ERCP-Projekt-ÖGGH
Anästhesie und Intensivmedizin	nein	nein	nein	nein

Quelle: KH Güssing

KH Kittsee

Im KH Kittsee wurden Komplikationen abteilungsspezifisch in der Allgemein Chirurgie anhand der Gallen- und Schilddrüsenoperationen, in der Inneren Medizin im Rahmen der Teilnahme am Projekt Benchmarking ERCP der ÖGGH sowie in der Anästhesie anhand der Intubationsschwierigkeiten erfasst.

Tabelle 11: Erfassung von Komplikationen im KH Kittsee

	systematische Erfassung	IT-unterstützt	Auswertung durch kollegiale Führung/ andere zentrale Stelle im KH	Meldung an Register
Chirurgie	ja	nein	nein	nein
Innere Medizin	ja	nein	nein	ERCP-Projekt-ÖGGH
Anästhesie und Intensivmedizin	ja	nein	nein	nein

Quelle: KH Kittsee

KH Oberpullendorf

Im KH Oberpullendorf erfolgte eine Erfassung von Komplikationen abteilungsspezifisch in der Allgemein Chirurgie anhand einer detaillierten Excel-Liste sowie bis zum Jahr 2013 im Rahmen des österreichweiten Projekts „Qualitätssicherung in der Chirurgie“⁵⁰. Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe nahm am österreichischen Gebur-

⁵⁰ Das vom BIQG, der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC) und des Berufsverbands Österreichischer Chirurgen betriebene Projekt erfasste Komplikationen im Sinne einer ungeplanten Re-Operation bis zum 14. postoperativen Tag.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

tenregister teil.⁵¹ An der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurde das Dokumentationssystem ICDoc des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung (Verein ASDI) angewandt.

Tabelle 12: Erfassung von Komplikationen im KH Oberpullendorf

	systematische Erfassung	IT-unterstützt	Auswertung durch kollegiale Führung/ andere zentrale Stelle im KH	Meldung an Register
Chirurgie	ja	nein	nein	nein
Innere Medizin	nein	nein	nein	nein
Gynäkologie Geburtshilfe	ja	ja (ViewPoint)	nein	Geburtenregister (TILAK)
Anästhesie und Intensivmedizin	ja	ja (ICDoc)	nein	ja (ASDI)

Quelle: KH Oberpullendorf

KH Oberwart

Im KH Oberwart erfolgte eine abteilungsspezifische Erfassung von Komplikationen in den Fachbereichen Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Unfallchirurgie und Urologie. Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe nahm am österreichischen Geburtenregister teil. Auch die Abteilungen für Unfallchirurgie und Urologie meldeten Komplikationen an fachspezifische Register (Hüftendoprothesen-Register, Zystektomieregister).

⁵¹ Zusätzlich meldeten die gynäkologischen/geburtshilflichen Abteilungen der KH Güssing, Oberpullendorf und Oberwart schwerwiegende Zwischenfälle bzw. Beinahezweischenfälle bei der Anwendung von In-vitro-Diagnostika – wie im österreichischen Medizinproduktegesetz vorgeschrieben – dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen als der für die Medizinmarktaufsicht zuständigen Behörde. Dieses operiert als ein Geschäftsfeld der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES); sein Eigentümer und Auftraggeber ist die Republik Österreich.

Tabelle 13: Erfassung von Komplikationen im KH Oberwart

	systematische Erfassung	IT-unterstützt	Auswertung durch kollegiale Führung/ andere zentrale Stelle im KH	Meldung an Register
Chirurgie	ja	nein	nein	nein
Innere Medizin	nein	nein	nein	nein
Gynäkologie Geburtshilfe	ja	ja (ViewPoint)	nein	Geburtenregister (TILAK)
Kinder- und Jugendheilkunde	nein	nein	nein	nein
Neurologie	nein	nein	nein	nein
Unfallchirurgie	ja	nein	nein	Österreichisches Hüftendoprothetik-Register
Urologie	ja	nein	nein	Österreichisches Zystektomieregister
Anästhesie und Intensivmedizin	nein	nein	nein	nein

Quelle: KH Oberwart

KH BBR Eisenstadt

Im KH der BBR Eisenstadt erfolgte eine abteilungsspezifische Erfassung von Komplikationen in den Fachbereichen Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. An der allgemeinen chirurgischen Abteilung wurden Komplikationen im Rahmen des österreichweiten Projekts „Qualitätssicherung in der Chirurgie“ erfasst.

Die Abteilung für Innere Medizin erfasste Komplikationen bei der Behandlung von Patienten mit CML und meldete die Daten an ein von der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Onkologie (ÖGHO) betriebenes Register. Darüber hinaus fand eine Komplikationserfassung für Koronarangiographien⁵² im Rahmen der Teilnahme an zwei Registern⁵³ statt. Die Abteilung für Orthopädie nahm am Hüftendoprothesenregister des BIQG, die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

⁵² Die Koronarangiographie ist ein bildgebendes Verfahren, das mit Hilfe von Kontrastmitteln den Innenraum der Koronararterien (Herzkranzgefäße) sichtbar macht. Die Untersuchung wird mit Hilfe eines Linksherzkatheters durchgeführt. Es handelt sich also um ein invasives Verfahren.

⁵³ Mit dem Register der Arbeitsgemeinschaft Interventionelle Kardiologie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft wurden Daten über sämtliche Herzkathetereingriffe, mit dem Akut-PCI (akute perkutane Koronarintervention) Register Daten über akute Myokardinfarkte erhoben.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

am Geburtenregister teil; Letztere führte darüber hinaus eine zusätzliche Excel-Liste über aufgetretene Komplikationen.

Tabelle 14: Erfassung von Komplikationen im KH BBR Eisenstadt				
	systematische Erfassung	IT-unterstützt	Auswertung durch kollegiale Führung/ andere zentrale Stelle im KH	Meldung an Register
Chirurgie	ja	ja (Webportal)	nein	ja (Re-Operationsregister BIQG)
Innere Medizin	ja (für CML-Patienten, für Herzkathetereingriffe, für ERCP)	ja	nein	ja (CML-Register der ÖGHÖ, ja (ERCP/ ÖGGH), ja (AG Interventionelle Kardiologie und Akut-PCI-Register)
Gynäkologie Geburtshilfe	ja	ja	nein	Geburtenregister (TILAK)
Kinderheilkunde	nein	nein	nein	nein
Orthopädie	ja	ja (Webportal)	nein	ja (Hüftendoprothesen-Register BIQG)
Unfallchirurgie	nein	nein	nein	nein
Anästhesie und Intensivmedizin	ja	ja (ICDoc)	nein	ja (ASDI)

Quelle: KH BBR Eisenstadt

15.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die überprüften Krankenanstalten Komplikationen je nach Abteilung und abhängig vom persönlichen Engagement des jeweiligen Abteilungsleiters unterschiedlich erfassten. Eine krankenhausesübergreifende zentrale Auswertung war dadurch in keiner Krankenanstalt möglich.

Der RH wies in diesem Zusammenhang auf die krankenanstaltenrechtliche Verantwortung der kollegialen Führung, insbesondere der ärztlichen Leitung hin, „die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen“ (§ 5b Abs. 3 KAKuG bzw. § 23 Abs. 3 Bgld. KAG 2000). Dazu zählten auch Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität, für deren Beurteilung ein Überblick über die Komplikationsraten der einzelnen Abteilungen aus Sicht des RH ein wesentliches Kriterium war.



Qualitätssicherung in den fünf
überprüften Krankenanstalten



Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Auch im Sinne der Transparenz empfahl der RH den überprüften Krankenanstalten, unter Einbindung der Primärärzte der Fachabteilungen auf eine systematische Erfassung und zentrale Auswertung von Komplikationen durch das Qualitätsmanagement mit anschließender Meldung an die kollegiale Führung hinzuwirken, bis Komplikationsraten fachbereichsübergreifend im bundesweiten Indikatorenmodell abgebildet werden können.

Da aus Sicht des RH eine bundesweite Vergleichbarkeit von Komplikationsraten im Sinne eines Benchmarking mittelfristig anzustreben war, beurteilte er die diesbezügliche Initiative des BMG positiv. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Ausführungen in TZ 8.

15.3 *Laut Stellungnahme der KRAGES seien Komplikationsraten ein Indikator für Ergebnisqualität. Im Sinne eines Benchmarking müsste so rasch als möglich bundesweit ein fachbereichsübergreifendes Indikatorenmodell mit vergleichbarer, valider Dokumentation entwickelt werden. Im Sinne der Transparenz werde an einer IT-unterstützten systematischen Erfassung und zentralen Auswertung von Komplikationen, mit anschließender Meldung an die kollegiale Führung, Geschäftsführung und das zentrale Qualitätsmanagement gearbeitet.*

Histologische
Untersuchungen

16.1 Das Bgld. KAG 2000 sah im Unterschied etwa zum Wiener Krankenanstaltengesetz nicht vor, dass alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe gewonnenen Zellen und Gewebe einer zytopathologischen bzw. histopathologischen Untersuchung zuzuführen sind.

Der RH untersuchte daher, in welchem Ausmaß die fünf überprüften Krankenanstalten bei allgemeinchirurgischen Eingriffen⁵⁴ und ausgewählten Eingriffen im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)⁵⁵ im Jahr 2012⁵⁶ zytopathologische bzw. histopathologische Untersuchungen durchführten.

⁵⁴ Blinddarm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse, Brust-OP, Dickdarm

⁵⁵ Adenotomie, Tonsillektomie und Tonsillotomie

⁵⁶ Im KH Oberwart wurden die Daten von Mai 2012 bis April 2013 erhoben, im KH BBR Eisenstadt für die Bereiche Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie von Jänner bis Dezember 2012 sowie für den Bereich HNO von Jänner bis Juni 2013.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Alle vier Krankenhäuser der KRAGES ordneten bei den ausgewählten Eingriffen der Allgemein Chirurgie und HNO⁵⁷ flächendeckend histologische Untersuchungen an.

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt erfolgten bei allen vom RH ausgewählten allgemein chirurgischen Eingriffen⁵⁸ histologische Untersuchungen.

Im Bereich der HNO wurde bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nur bei klinisch auffälligem Befund eine histologische Untersuchung der nach einer Adenotomie oder Tonsillektomie bzw. Tonsillotomie entnommenen Gewebe angeordnet (erstes und zweites Quartal 2013: bei 36 von 149 Eingriffen). Für die Zukunft war beabsichtigt, histopathologische Untersuchungen bei Kindern bereits ab dem zehnten Lebensjahr durchführen zu lassen; nach drei Jahren soll evaluiert werden, ob es bei Kindern zwischen dem zehnten und 16. Lebensjahr Diskrepanzen zwischen der klinisch gestellten Diagnose und der histologischen Aufarbeitung gebe.

- 16.2** Nach Ansicht von Pathologen garantieren histopathologische Untersuchungen eine strenge dauerhafte Qualitätskontrolle, die auch Aspekte der medizinischen Prozessqualität erfassen. Der RH hob daher positiv hervor, dass die fünf Krankenanstalten bei den überprüften allgemein chirurgischen Eingriffen histologische Untersuchungen flächendeckend vornahmen.

Da das KH BBR Eisenstadt im Unterschied zum KH Oberwart⁵⁹ im Bereich der HNO bei bestimmten Patientengruppen nur bei klinisch auffälligem Befund histologische Untersuchungen anordnete, empfahl er dem Land Burgenland, im Interesse der höchstmöglichen Patientenbehandlungssicherheit bzw. auch aus forensischen Gründen, eine einheitliche Vorgangsweise zu prüfen.

⁵⁷ bei insgesamt rd. 1.150 Eingriffen (in den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf überprüfte der RH mangels Verfügbarkeit elektronischer OP-Daten die Anordnung histologischer Untersuchungen bei einer repräsentativen Teilmenge)

⁵⁸ bei rd. 640 Eingriffen

⁵⁹ Die anderen KRAGES-KH führten solche Eingriffe nicht durch.

Fehlermeldesysteme **17.1** Bei Fehlermeldesystemen (sogenannte Critical Incident Reporting Systems – CIRS) handelt es sich um Erfassungssysteme für Fehler, „Beinaheschäden“ und Schäden, die auf die Analyse der Fehlererkennung und die Vermeidung zukünftiger Fehler ausgerichtet sind. Solche Systeme basieren auf freiwilligen Meldungen. Krankenhausmitarbeiter können anonym kritische Ereignisse an eine zentrale Stelle (zumeist an den Abteilungsvorstand) melden, an der diese Meldungen ausgewertet sowie eventuell Verbesserungsvorschläge erstellt und veröffentlicht werden. Solche Meldungen sind unabhängig von etwaigen Straf- oder Zivilverfahren und haben ausschließlich das Ziel, die Fehlerkultur zu verbessern.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ging in einem Review-Bericht internationaler Studien und Vergleiche, der im Jahr 2004 erstellt wurde, von rd. 245.000 Zwischenfällen in Krankenanstalten und rd. 2.900 bis 6.800 Todesfällen in Krankenanstalten pro Jahr, die auf Fehler bzw. Fehlverhalten zurückzuführen waren, aus.⁶⁰

Das BIQG veröffentlichte im Juni 2010 einen Leitfaden zu Fehlermeldesystemen. Dieser Leitfaden soll als Implementierungshilfe für die Einführung von internen Fehlermeldesystemen dienen. Als wichtigste Merkmale eines Fehlermeldesystems werden dabei die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Sanktionsfreiheit und die Anonymität des Meldenden genannt.

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

- Das KH Güssing erstellte im Jahr 2009 eine Richtlinie über Risikomanagement, die den Prozess eines Fehlermeldesystems beschrieb. Diese Richtlinie wurde 2012 evaluiert und angepasst. Im Rahmen dieses Fehlermeldesystems wurden zwei Formulare entwickelt, eines betreffend Medikamentenverwechslungen und eines für sonstige Vorfälle.

Die Meldung sollte dabei schriftlich per E-Mail oder über die aufliegenden Formulare (anonym oder namentlich) innerhalb von 48 Stunden nach dem Vorfall erfolgen; eine anonymisierte EDV-Meldung war nicht möglich. Die eingegangene Meldung wurde vom Risikomanagementteam analysiert und eine Lösung gesucht.⁶¹ Nach Erstellung einer Empfehlung oder einer Maßnahme erfolgte eine Rückmeldung an die kollegiale Führung. Im KH Güssing wurde auch

⁶⁰ iatrogene Todesfälle (durch ärztliche Maßnahmen verursacht)

⁶¹ allenfalls unter Beiziehung der kollegialen Führung oder auch externer Experten oder Ansprechpersonen aus speziellen Bereichen

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

eine Statistik über die Anzahl der eingegangenen Fehlermeldungen geführt. Zudem wurden alle Mitarbeiter über Verbesserungen aufgrund ihrer Meldung informiert.⁶²

- Im KH Kittsee waren Fehlermeldeformulare nach Vorbild des KH Güssing zwar vorhanden, wurden aber nicht verwendet. Kritische Ereignisse wurden laut Ärztlichem Leiter in den Besprechungen der Ärzte thematisiert.
- Im KH Oberpullendorf lagen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH Entwürfe für Fehlermeldeformulare nach dem Vorbild des KH Güssing vor. Die Umsetzung war noch für 2013 geplant.
- Das KH Oberwart verwendete zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH ein Formular zur Vermeidung von Medikamentenverwechslungen, eines für sonstige kritische Ereignisse war in Ausarbeitung. Die Umsetzung war ebenfalls noch für 2013 geplant.

Die ARGE Qualitätsmanagement der KRAGES (siehe TZ 34) beschloss in einer Sitzung im Oktober 2012 einheitliche Mindestvorgaben für das Fehlermeldesystem basierend auf den bisherigen Erfahrungen der Krankenhäuser (insbesondere des KH Güssing) für alle KRAGES-Häuser.

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt hatte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH mit der Einführung eines Fehlermeldesystems begonnen.

Der Link zum elektronischen CIRS-Formular befand sich auf der Startseite des krankenhausinternen Intranets und war so allen Mitarbeitern zugänglich. Die Auswertung erfolgte durch eine – sechs Mitglieder aus allen Bereichen des Krankenhauses umfassende – Arbeitsgruppe. Diese berichtete an die kollegiale Führung bzw. an das Qualitätsmanagement.

Die ersten Schulungen für Mitarbeiter fanden im Sommer 2013 statt. Parallel dazu bestand seit April 2013 ein betriebliches Vorschlagswesen zur Verbesserung von Arbeitsabläufen und zur Qualitätssteigerung.

⁶² Die Anonymität blieb gewahrt, weil nur der Vorschlag und die Maßnahmen kundgemacht wurden.



Qualitätssicherung in den fünf
überprüften Krankenanstalten

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

- 17.2** Der RH wies auf die Bedeutung von Fehlermeldesystemen zur Verbesserung der Patientensicherheit hin und unterstrich generell die im Leitfaden des BIQG genannten Voraussetzungen der Freiwilligkeit, Sanktionsfreiheit und Anonymität. Er anerkannte die (begonnene) Implementierung von Fehlermeldesystemen in den fünf überprüften Krankenanstalten.

Der RH empfahl der KRAGES und dem KH BBR Eisenstadt, die Einführung bzw. Verwendung von Fehlermeldesystemen mit Nachdruck weiter voranzutreiben, und unter den Mitarbeitern durch gezielte Maßnahmen (z.B. Informationsveranstaltungen) verstärkt Bewusstsein für die Bedeutung von Fehlermeldungen zur Verbesserung der Patientenbehandlungssicherheit zu schaffen. Dem KH Kittsee empfahl er darüber hinaus, zur besseren Nachvollziehbarkeit und Transparenz sowie zur Erhöhung der Wirksamkeit, die vorhandenen CIRS-Formulare zu verwenden.

- 17.3** *Die KRAGES führte in ihrer Stellungnahme aus, dass die Fehlermeldeformulare in allen KRAGES-Häusern verwendet würden. Ab 2014 erfolge die Auswertung durch das Qualitätsmanagementkernteam; das CIRS-Formular werde den Bediensteten im Intranet zur Meldung zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse und Empfehlungen würden an die jeweilige kollegiale Führung zur weiteren Veranlassung schriftlich weitergeleitet.*

Zertifizierungen

- 18.1** Zertifizierungsverfahren dienen im Bereich von Krankenanstalten u.a. zur Überprüfung der Rahmenbedingungen der medizinischen Leistungserbringung, wie etwa der Aufbau- und Ablauforganisation und interner Prozesse auf Übereinstimmung mit bestimmten Standards. Sie werden von zumeist privaten Organisationen vorgenommen.⁶³

Eine einheitliche Meinung über die für diesen Bereich geeignetsten Zertifizierungsverfahren hat sich in Österreich bisher nicht durchgesetzt, auch lag keine entsprechende Leitlinie oder Empfehlung des BMG vor.

⁶³ Standards oder Normen stellen eine Form von privaten Regeln dar, denen als Maßnahmen der Selbstverpflichtung keine Rechtsverbindlichkeit zukommt. Sie können aber dann rechtsverbindlich werden, wenn sie der Gesetzgeber im Wortlaut inkorporiert oder zumindest explizit darauf verweist.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Die KRAGES plante bereits seit längerem die Installierung von Qualitätssicherungsprogrammen in ihren Krankenanstalten. Die KRAGES-weite Entscheidung für ein bestimmtes System sowie etwaige diesbezügliche Vorgaben für die Krankenhäuser waren jedoch nicht schriftlich dokumentiert.

- Das KH Güssing war seit November 2011 zertifiziert.
- Da das KH Kittsee aufgrund seiner baulichen Gegebenheiten nur unter großem finanziellen Mehraufwand eine krankenhaushausweite Zertifizierung erlangen könnte, soll eine Zertifizierung nur in Teilbereichen erfolgen. Aufgrund knapper Ressourcen wurde noch kein Termin für die Umsetzung fixiert.
- Im KH Oberpullendorf soll die Zertifizierung 2015 erfolgen.
- Das KH Oberwart entschied sich im Mai 2012 für die Zertifizierung. Das Projekt soll im August 2013 starten und 18 Monate dauern.

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt plante für das zweite Quartal 2014 eine Zertifizierung nach einem zumeist in österreichischen Ordenskrankenhäusern angewandten System.

- 18.2** Der RH hielt fest, dass einzig die krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben und die Strukturqualitätskriterien des ÖSG als Maßstab für die Beurteilung der Erfüllung der Qualitätssicherungskriterien heranzuziehen waren. Zertifizierungen waren als Nachweis der Erfüllung dieser Verpflichtungen nicht ausreichend.

Aus Sicht des RH war es zwar durch Zertifizierungsverfahren möglich, bestimmte Prozessabläufe besser zu planen oder strukturelle Schwachstellen in der Qualitätsarbeit zu identifizieren, eine Verbesserung der Ergebnisqualität ging damit aber nicht zwangsläufig einher. Insbesondere wurden Parameter, wie Fallzahlen je Arzt, Sterberaten, Komplikationsraten und Anzahl der verwendeten Blutkonserven je Operation, in den Zertifizierungsverfahren nicht thematisiert.



Qualitätssicherung in den fünf
überprüften Krankenanstalten

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

18.3 Laut Stellungnahme des Konvents der Barmherzigen Brüder sei die Feststellung des RH, dass Zertifizierungen als Nachweis der Erfüllung der Qualitätssicherungskriterien nicht ausreichend waren, nicht nachvollziehbar.

18.4 Der RH stellte gegenüber dem Konvent der Barmherzigen Brüder nochmals klar, dass einzig die krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben und die Strukturqualitätskriterien des ÖSG als Maßstab für die Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen zur Qualitätssicherung heranzuziehen waren.

WHO-Checkliste

19.1 Die WHO fasste im Oktober 2004 eine Resolution, welche die Mitgliedstaaten aufforderte, der Patientensicherheit große Aufmerksamkeit zu widmen und die Entwicklung von Standards im Bereich der Patientensicherheit zu unterstützen.

In diesem Rahmen erarbeiteten Experten, Ärzte und Patienten eine OP-Checkliste (z.B. Patientenidentität, Operationsfeld, Beatmungsrisiken). Ziel war es, Sicherheitsstandards in Erinnerung zu rufen sowie Kommunikation und Teamwork im OP-Saal zu verbessern. Die Checkliste sollte einfach zu handhaben, für möglichst alle Operationen anwendbar und messbar sein; sie umfasste drei Bereiche: „Sign In“ (vor Einleitung des Anästhesieverfahrens), „Team Time Out“ (vor Beginn des Eingriffs) und „Sign Out“ (vor Eingriffsende). Die WHO regte auch an, dass die Krankenanstalten die Liste den Bedürfnissen des jeweiligen Betriebs anpassen und gegebenenfalls ergänzen können.

In einer Studie⁶⁴, die in acht Krankenanstalten in acht Staaten durchgeführt wurde, konnte nachgewiesen werden, dass durch die Einführung der OP-Checkliste die Todesrate von 1,5 % auf 0,8 % gesenkt werden konnte. Der Anteil der Komplikationen sank von 11 % auf 7 %.

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

- Die KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf verwendeten jeweils eine ähnliche Checkliste. Im KH Güssing überprüfte das Qualitätsmanagement quartalsmäßig im Rahmen stichprobenartiger Kontrollen der Krankengeschichten, ob die OP-Checkliste in den Krankenakten vorhanden und korrekt ausgefüllt war.

⁶⁴ A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population, New England Journal of Medicine 2009; 360:491-9

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

- Das KH Oberwart verwendete drei unterschiedliche Checklisten, eine für Kaiserschnittgeburten, eine andere für Patienten aus der Intensivstation und eine weitere für alle übrigen Fächer. Zudem hatte jede Abteilung eigene Checklisten für das „Team Time Out“ (insgesamt sieben verschiedene), wobei viele Punkte ident waren und einige auf abteilungsspezifischen Unterschieden basierten.

Die ARGE Qualitätsmanagement definierte im Juni 2012 – basierend auf den oben genannten OP-Checklisten – Mindeststandards für die OP-Checklisten aller KRAGES-Häuser. Diese Vorgaben orientierten sich jedoch nicht vollständig an den Empfehlungen der WHO. In diesen und in den bereits verwendeten OP-Checklisten fehlte – mit Ausnahme in jenen des KH Oberwart – bspw. ein Feld für die Frage, ob ein Risiko für größeren Blutverlust besteht und hierfür die entsprechenden Konserven vorhanden sind.

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt verwendete eine OP-Checkliste, die jener der WHO entsprach.

- 19.2** Der RH hielt kritisch fest, dass die OP-Checklisten der vier überprüften Krankenhäuser der KRAGES unterschiedlich waren und nur teilweise den Empfehlungen der WHO entsprachen. Er empfahl der KRAGES als Rechtsträgerin der KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart, die Einführung einer einheitlichen OP-Checkliste zu veranlassen, die alle Bereiche der WHO-Checkliste (bspw. auch Fragestellungen betreffend Blutverlust) abdeckt. Der RH verkannte nicht, dass die WHO eine Anpassung der OP-Checkliste an die jeweiligen Bedürfnisse des Betriebs angeregt hatte. Trotzdem empfahl er der KRAGES zu überlegen, die OP-Checkliste(n) stärker an den Vorgaben der WHO zu orientieren.

Die stichprobenartigen Kontrollen von Krankengeschichten einschließlich OP-Checkliste im KH Güssing beurteilte der RH im Sinne einer nachgängigen Kontrolle und ihrer präventiven Wirkung positiv. Er empfahl den KH Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart sowie dem KH BBR Eisenstadt, ebenfalls solche Kontrollen durchzuführen.

- 19.3** (1) *Laut Stellungnahme der KRAGES seien die Vorgaben von der WHO sehr allgemein und kurz gehalten; sie würden die lokalen Gegebenheiten nicht berücksichtigen. Die KRAGES habe aus diesem Grund die Vorgaben der WHO-Checkliste, auch im Sinne der Patientensicherheit, um den stationären Bereich und den Patiententransport erweitert. Ein*

Abgehen von der derzeitigen Praxis werde als nicht zielführend erachtet. Jener Punkt, der nicht der WHO-Checkliste (Blutkonserven) entsprochen habe, sei adaptiert worden. Weiters teilte die KRAGES mit, dass die Qualitätssicherungskernteams in den KH Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart ab 2014 Kontrollen durchführen und die Ergebnisse den kollegialen Führungen schriftlich mitteilen würden.

(2) Der Konvent der Barmherzigen Brüder merkte in seiner Stellungnahme an, dass Kontrollen der Durchführung der WHO-Checkliste durch das RISK-Management durchgeführt würden, wobei die letzte Überprüfung im September 2013 erfolgt sei.

- 19.4** Gegenüber der KRAGES anerkannte der RH die Adaptierung der WHO-Checkliste; er stellte klar, dass seine Empfehlung darauf gerichtet war, dass OP-Checklisten verwendet werden, die zumindest dem Standard der WHO-Checkliste entsprechen.

Onkologische Versorgung in den überprüften Krankenanstalten

Versorgungsstrukturen laut ÖSG

- 20.1** Der ÖSG enthält detaillierte Vorgaben für den Fachbereich Onkologie. Danach kann die medizinische, pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung von Krebskranken entweder durch ein Onkologisches Zentrum (ONKZ)⁶⁵, durch einen Onkologischen Schwerpunkt (ONKS)⁶⁶ oder eine assoziierte onkologische Versorgung (ONKA)⁶⁷ erfolgen. Ziel dieser abgestuften integrierten Versorgung ist u.a. die Erhöhung der Behandlungssicherheit und gleichzeitig die Verringerung des Risikopotenzials.

Laut ÖSG waren in einem Onkologischen Schwerpunkt alle im Tumorboard vorgesehenen Fachbereiche (jedenfalls Innere Medizin/Hämatologie, Radiodiagnostik, Radioonkologie und Pathologie) vorzuhalten, die Radioonkologie betreffend war eine Sicherstellung in räumlicher Nähe zulässig.

⁶⁵ stellt die höchste Versorgungsstufe dar; beinhaltet onkologische Forschung und Ausbildung sowie die Betreuung seltener onkologischer Erkrankungen oder solcher Krebskrankheiten, die mit hohem diagnostischem oder therapeutischem Aufwand verbunden sind

⁶⁶ Erbringung auch komplexer onkologischer Leistungen, Ausbildung etc.

⁶⁷ Erbringung von Therapie und Übernahme weiterer Leistungen in Abstimmung mit kooperierenden ONKS und/oder ONKZ; Notfallversorgung

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Der RSG sah die KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf als assoziierte onkologische Versorgung und das KH Oberwart als Onkologischen Schwerpunkt vor. Das KH Oberwart verfügte – wie auch im LAKAP und im RSG ausgewiesen – über ein Institut für Pathologie; die radioonkologische Versorgung erfolgte durch das KH Wiener Neustadt.

KH BBR Eisenstadt

Der RSG wies das KH BBR Eisenstadt als Onkologischen Schwerpunkt⁶⁸ aus. Im KH BBR Eisenstadt war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ein externer Pathologe an vier Halbtagen pro Woche im Krankenhaus tätig und führte dort Gefrierschnitte, Obduktionen etc. durch (siehe dazu TZ 37); die radioonkologische Versorgung erfolgte ebenfalls durch das KH Wiener Neustadt.

Im LAKAP 2008 war die onkologische Versorgung in den burgenländischen Krankenanstalten nicht ausgewiesen.

- 20.2** Der RH wies darauf hin, dass das KH BBR Eisenstadt als Onkologischer Schwerpunkt eingestuft war. Das Krankenhaus verfügte jedoch über kein entsprechendes Institut für Pathologie, sondern wurde durch einen Konsiliararzt pathologisch versorgt.

Der RH empfahl dem BMG klarzustellen, wie die pathologische Versorgung in einer Krankenanstalt ausgestaltet sein muss, um den Vorgaben des ÖSG für einen Onkologischen Schwerpunkt zu genügen.

Weiters bemängelte der RH, dass der aus 2008 stammende LAKAP nicht aktuell war und die onkologische Versorgungsstruktur im Burgenland nicht auswies (siehe TZ 7). Ergänzend empfahl er dem Land Burgenland eine ehestmögliche Überarbeitung und die Ausweisung der onkologischen Versorgungsstufen⁶⁹ der einzelnen burgenländischen Krankenanstalten; dabei wäre auf die Klarstellung des BMG hinsichtlich der pathologischen Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten Bedacht zu nehmen.

⁶⁸ Dem KH BBR Eisenstadt wurde vom Amt der Burgenländischen Landesregierung im Jahr 2006 auf Grundlage des damals geltenden Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans die Bewilligung als „Onkologischer Schwerpunkt“ erteilt. Trotz der gleichlautenden Bezeichnung erfordert die Ausübung eines Onkologischen Schwerpunkts nach dem ÖSG 2012 die Erfüllung anderer Voraussetzungen.

⁶⁹ Laut Auskunft des BMG sind jedenfalls Onkologische Schwerpunkte und Onkologische Zentren im Landeskrankenanstaltenplan explizit auszuweisen.

20.3 (1) Das BMG wies in seiner Stellungnahme hinsichtlich der Ausgestaltung der pathologischen Versorgung in einem Onkologischen Schwerpunkt auf die Festlegungen im ÖSG 2012 (S. 84) hin, wonach sich interdisziplinäre Tumorboards an Onkologischen Zentren und Schwerpunkten aus Vertretern verschiedener Disziplinen, u.a. der Pathologie, zusammensetzten. Der RH habe festgestellt, dass das KH BBR Eisenstadt kein Institut für Pathologie habe, jedoch einen externen Pathologen als Konsiliararzt beschäftige. Aus Sicht des BMG werde den Vorgaben des ÖSG dann entsprochen, wenn dieser Pathologe im Tumorboard vertreten sei. Weiters habe es das Land Burgenland bzw. den Burgenländischen Gesundheitsfonds bereits mehrmals darauf hingewiesen, dass der aus 2008 stammende LAKAP nicht aktualisiert worden und die onkologische Versorgungsstruktur im Burgenland noch nicht auf Basis des ÖSG 2012 ausgewiesen sei.

(2) Das Land Burgenland hielt in seiner Stellungnahme fest, dass der LAKAP die wesentlichen Grundlagen der Krankenanstaltenstruktur sowie das Leistungsangebot enthalte. Als Verordnung der Landesregierung und Planungsinstrument für das Leistungsangebot der Fondskrankenanstalten im Land könne er nicht jede Änderung abbilden, die einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung bedürfe. Bei der derzeitigen Evaluierung des LAKAP werde geprüft, welche neuen Inhalte einer verordnungsmäßigen Regelung bedürften. Ziel der Landesregierung und damit der Steuerung des Gesundheitswesens im Burgenland sei es, auf Basis des ÖSG und des RSG, der sich in Überarbeitung befinde, die notwendigen vorausschauenden Planungen im Gesundheitswesen festzulegen. Wesen eines Planungsinstruments sei es auch, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Krankenanstaltenplanungen festzulegen, um eine Planungssicherheit für einen Zeitraum von ca. fünf Jahren zu gewährleisten. Dabei werde auch auf die onkologischen Versorgungsstufen der burgenländischen Fondskrankenanstalten eingegangen.

(3) Der Konvent der Barmherzigen Brüder verwies in seiner Stellungnahme auf den ÖSG 2012, der bei einem Onkologischen Schwerpunkt ein Institut für Pathologie nicht ausdrücklich verlange. Das Krankenhaus müsse lediglich eine Schnellgefrierschnittuntersuchung vor Ort etablieren; alle anderen histopathologischen Untersuchungen seien in Zusammenarbeit zu erbringen. Das KH BBR Eisenstadt werde nicht durch einen Konsiliararzt pathologisch versorgt, sondern arbeite im Bereich der Pathologie mit einer externen Einrichtung zusammen. Diese würde das KH BBR Eisenstadt nunmehr von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 13.00 Uhr (bzw. Dienstag bis 15.00 Uhr) mit einem vor Ort eingesetzten Pathologen versorgen, der Gefrierschnittuntersuchungen und Obduktionen durchführt. Die Vorgaben des ÖSG 2012 seien erfüllt.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Die vor Ort tätigen Pathologen seien darüber hinaus an ein onkologisches Referenzzentrum (AKH Wien) angebunden.

20.4 (1) Der RH nahm die Ausführungen des BMG zur Kenntnis, wies aber in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass der ÖSG 2012 auf S. 83 bei einem Onkologischen Schwerpunkt die „Vorhaltung aller im interdisziplinären Team (Tumorboard) vorgesehenen Fachbereiche ...“ vorsieht. Der RH wertete daher das Vorhaben des BMG positiv, sämtliche an dieses gerichtete Empfehlungen zur onkologischen Versorgung in das für Planung und ÖSG zuständige Arbeitsgremium der Bundesgesundheitsagentur einzubringen (siehe TZ 23). Im Hinblick auf mögliche Unklarheiten auch in anderen Bundesländern empfahl der RH dem BMG, seine Ausführungen zur Organisation der onkologischen Versorgung auch den anderen Bundesländern bzw. den Rechtsträgern der Krankenanstalten mitzuteilen.

(2) Der RH entgegnete dem Land Burgenland, dass gerade der LAKAP als Verordnung die Grundlage für alle krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen in Bescheidform darstellt. Insofern sind Änderungen, die seine landesgesetzlich vorgegebenen Mindestinhalte betreffen – wie bspw. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche –, von der Landesregierung zuerst im LAKAP selbst vorzunehmen, weil ansonsten eine entsprechende Grundlage für den Bewilligungsbescheid fehlt. Der RH hielt daher seine Empfehlung, den LAKAP mit der Strukturplanung abzustimmen und aktuell zu halten, aufrecht.

(3) Gegenüber dem Konvent der Barmherzigen Brüder verwies der RH auf die Klarstellung des BMG. Die Ausführungen des Konvents betreffend die pathologische Versorgung des KH BBR Eisenstadt nahm der RH zur Kenntnis; er hielt aber gleichzeitig fest, dass er diese Versorgung in TZ 37, worauf im Sachverhalt ausdrücklich verwiesen wurde, im Detail beschrieben hatte.

Festlegung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

21.1 Ziel der im ÖSG für die Onkologie definierten abgestuften integrierten Versorgung war auch eine flächendeckende Verbesserung der onkologischen Versorgung unter Einbeziehung der gesamten Behandlungskette von der Früherkennung über die Diagnostik und Behandlung bis hin zur Nachsorge.

Laut ÖSG hatte der Krankenanstaltenträger unter Berücksichtigung der definierten Qualitätskriterien und der Behandlungssicherheit festzulegen, welche Abteilung für welche onkologischen Leistungen zuständig

und verantwortlich ist; der Begriff „Leistung“ war im ÖSG jedoch nicht definiert. Der RSG⁷⁰ enthielt zum Themenbereich Onkologie einige Ausführungen bezogen auf die fünf überprüften Krankenanstalten.⁷¹

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Alle vier Krankenhäuser führten onkologische Leistungen durch. Die KRAGES hatte bisher diesbezüglich keine schriftlichen Festlegungen für diese getroffen. Das KH Güssing strebte auch an, affiliierter Partner⁷² des Brustgesundheitszentrums im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien) zu werden.

KH BBR Eisenstadt

Auch das KH BBR Eisenstadt erbrachte onkologische Leistungen. Eine schriftliche Festlegung des Konvents der Barmherzigen Brüder betreffend das onkologische Leistungsspektrum des KH BBR Eisenstadt lag nicht vor. Das KH BBR Eisenstadt strebte ebenfalls an, affiliierter Partner des Brustgesundheitszentrums im AKH Wien zu werden.

- 21.2** Der RH vermerkte kritisch, dass alle fünf überprüften Krankenanstalten onkologische Leistungen erbrachten, ohne dass der jeweilige Rechts-träger nachvollziehbare Festlegungen der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten getroffen hatte.

Insbesondere zur Gewährleistung höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit, aber auch zur Optimierung von Arbeits- und Prozessabläufen in der gesamten Behandlungskette, erachtete der RH solche Festlegungen für die onkologische Versorgung im Land Burgenland unter Einhaltung der im ÖSG definierten Qualitätskriterien für unabdingbar. In diesem Zusammenhang verwies der RH auf den Standpunkt des BMG, wonach „es in dem qualitativ äußerst sensiblen, aber

⁷⁰ Im Gegensatz etwa zum Land Vorarlberg, wo der RSG in eine Verordnung gegossen wird, ist der RSG im Land Burgenland ein Beschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds ohne normativen Charakter.

⁷¹ So wurde etwa festgelegt, dass im KH Oberwart im Rahmen der Abteilung für Innere Medizin eine Station für Onkologie mit 15 Betten sowie eine Palliativstation mit acht Betten geführt werden sollen. Im KH BBR Eisenstadt soll die onkologische Versorgung als Teil der Internen Abteilung angeboten werden. In den KH Güssing, Oberpullendorf und Kittsee würden onkologische Therapien von allen relevanten Fachbereichen durchgeführt.

⁷² Ein affiliierter Partner ist kein eigenständiges Zentrum, sondern kann nur in Verbindung mit dem „großen“ Partner zertifiziert werden. Der affilierte Partner muss zumindest über die Bereiche „Operative Therapie“ und „Diagnostik“ verfügen und pro Jahr mindestens 30 Mammakarzinom-Primärfälle behandeln.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

in Österreich immer noch relativ kleinstrukturierten und damit zersplitterten onkologischen Versorgungsbereich dringend erforderlich ist, diesen besser zu strukturieren sowie die vorhandene Expertise und Ausstattung stärker zu bündeln, klare Versorgungsaufträge festzulegen sowie die optimale Versorgungs- und Behandlungsqualität für die Patienten nachhaltig sicherzustellen“.⁷³

Im Hinblick auf die unterschiedliche Interpretation des Leistungsbegriffs empfahl der RH dem BMG, klarzustellen, welche onkologischen Leistungen von den im ÖSG vorgesehenen Festlegungen umfasst sein sollten.

Der KRAGES als Rechtsträgerin der KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart sowie dem Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger des KH BBR Eisenstadt empfahl er, – unter Berücksichtigung der jeweiligen Versorgungsstufen sowie der Klarstellung durch das BMG – das onkologische Leistungsspektrum ihrer Krankenhäuser schriftlich festzulegen sowie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar zu definieren. Beide Rechtsträger sollten bei der umfassenden Festlegung des jeweils zulässigen onkologischen Leistungsspektrums auf die optimale Patientensicherheit bzw. die Qualitätskriterien des ÖSG besonders Bedacht nehmen.

Dem Land Burgenland empfahl der RH, die Festlegungen der Rechtsträger auf ihre ÖSG-Konformität zu überprüfen und auf für das Land Burgenland zweckmäßige, klare sowie vor allem patientenbehandlungssichere onkologische Versorgungsaufträge und -strukturen zu achten.

- 21.3** *(1) Das BMG sagte in seiner Stellungnahme zu, die Thematik, welche onkologischen Leistungen von den im ÖSG vorgesehenen Festlegungen umfasst sein sollten bzw. welche Abteilung für welche onkologischen Leistungen zuständig und verantwortlich sei, in das für Planung und ÖSG zuständige Arbeitsgremium der Bundesgesundheitsagentur einzubringen. Dies mit dem Ziel, dass die diesbezüglichen Vorgaben des ÖSG gemeinsam mit den Systempartnern Länder und Sozialversicherung geprüft und allfällig notwendige Klarstellungen im Rahmen der für Herbst 2014 in Aussicht genommenen Revision des ÖSG berücksichtigt werden.*

Weiters hielt das BMG fest, dass der Begriff onkologische „Leistung“ im ÖSG jedenfalls alle onkologischen Leistungen umfasse. Definitorische Klarstellungen dürften daher keinesfalls zur Folge haben, dass nicht explizit genannte onkologische Leistungen den Qualitätskriterien des

⁷³ Schreiben des BMG an den Vorarlberger Gesundheitsfonds vom 25. März 2013 betreffend onkologische Einstufung des KH Dornbirn im RSG

ÖSG nicht mehr unterlägen. Laut BMG würden sich die im ÖSG enthaltenen Festlegungen auf Onkologische Zentren (ONKZ), Onkologische Schwerpunkte (ONKS) und die assoziierte onkologische Versorgung (ONKA) beziehen. Da onkologische Leistungen je nach Krankheitsbild von verschiedenen Fachrichtungen und damit auch in verschiedenen Abteilungen erbracht werden könnten, es teilweise auch fachliche Überschneidungen gäbe und damit eine interdisziplinäre Herangehensweise erforderlich sei, sei eine Festlegung, welche Abteilung bzw. welche Fachrichtung für welche onkologischen Leistungen zuständig sei, nicht zielführend. Die Intention des ÖSG sei, in einer Krankenanstalt, die onkologische Leistungen erbringe, die strukturellen Voraussetzungen und die Behandlungsprozesse abteilungsübergreifend so zu regeln, dass die Einhaltung der Qualitätskriterien gewährleistet sei. Da es – je nach örtlichen Voraussetzungen – verschiedene Möglichkeiten solcher Regelungen gebe, sei es in einem Rahmenplan wie dem ÖSG nicht möglich, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bis auf die Ebene einzelner Abteilungen und einzelner Leistungen vorzugeben.

Weiters führte das BMG in seiner Stellungnahme aus, dass laut ÖSG ein ONKS institutionalisiert mit einem ONKZ zu kooperieren und eine ONKA Therapien und weitere Leistungen in Abstimmung mit kooperierenden ONKZ und/oder ONKS zu erbringen habe. Auf dieser Basis könnten daher Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nur in den „Netzwerken“ rund um ein ONKZ bzw. einen ONKS auf regionaler Ebene, in Abhängigkeit von den jeweils vorhandenen Strukturen und der jeweils vorhandenen Expertise, festgelegt werden.

(2) Das Land Burgenland und die KRAGES verwiesen in ihrer Stellungnahme auf die wohnortnahe Versorgung der Patienten und führten weiters aus, dass ein umfassendes Tumorboard mit einer entsprechenden Geschäftsordnung installiert worden sei. Ferner verwiesen das Land und die KRAGES auf ein Expertengutachten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Danach sei der ÖSG betreffend die Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten dahingehend zu interpretieren, komplexe tumorchirurgische Leistungen sowie Leistungen der Radioonkologie und der Stammzelltransplantationen gemäß den definierten Qualitätskriterien standortbezogen festzulegen. Die Erbringung von (allgemeinen) onkologischen Leistungen ergebe sich auch aus der Abstufung der Versorgungsstrukturen, wonach im Onkologischen Schwerpunkt die Erbringung auch komplexer onkologischer Leistungen Teil des Versorgungsauftrags sei.

Im RSG Burgenland 2011 sei für den Bereich der Chirurgie im Zusammenhang mit komplexen chirurgischen Leistungen festgehalten, dass Ösophaguschirurgie nicht im Burgenland durchgeführt werden sollte;

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

die Pankreaschirurgie werde auf die Standorte Oberwart und Eisenstadt eingeschränkt, die Leberchirurgie auf das KH BBR Eisenstadt. Der überwiegende Anteil dieser Leistungen betreffe Krebsfälle. Bezüglich der Mammachirurgie werde abgewartet, weil eine Standort-Zuordnung im Zusammenhang mit dem Brustkrebsfrüherkennungsprogramm gesehen werden müsse; die Zusammenarbeit zwischen Chirurgie und Gynäkologie werde festgelegt, ebenso die Einbringung der Patientinnen ins Tumorboard sowie eine Evaluierung der Fallzahlen im Hinblick auf die Mindestfrequenzen pro Brustgesundheitszentrum bzw. affilierten Partner. Weiters würden radioonkologische Leistungen grundsätzlich im KH Wiener Neustadt durchgeführt, wobei hier ein Kooperationsabkommen bestehe. Knochenmarks- und Stammzelltransplantationen würden laut RSG im Burgenland nicht durchgeführt, sondern an entsprechende Zentren überwiesen. Damit sei im Rahmen des RSG 2011 eine Zuordnung von komplexen Leistungen an Krankenanstalten-Standorte im Burgenland erfolgt bzw. sei festgelegt, gewisse seltene Leistungen im Burgenland nicht durchzuführen.

21.4 (1) Der RH wertete das Vorhaben des BMG positiv, die Thematik betreffend die Festlegung von onkologischen Leistungen in das für Planung und ÖSG zuständige Arbeitsgremium der Bundesgesundheitsagentur einzubringen. Im Hinblick auf mögliche Unklarheiten auch in anderen Bundesländern empfahl der RH dem BMG, seine Ausführungen zur Organisation der onkologischen Versorgung auch den anderen Bundesländern bzw. den Rechtsträgern der Krankenanstalten mitzuteilen.

(2) Dem Land Burgenland und der KRAGES entgegnete der RH, dass der ÖSG ausdrücklich eine Festlegung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für onkologische Leistungen durch den Krankenanstaltenträger (und nicht durch den Burgenländischen Gesundheitsfonds im Rahmen des RSG) vorsah; solche Festlegungen der KRAGES fehlten jedoch.

Zum Umfang und zur Ausgestaltung der festzulegenden Leistungen verwies der RH auf die klaren Ausführungen des BMG. Er verblieb bei seiner Empfehlung an die KRAGES und den Konvent der Barmherzigen Brüder, das onkologische Leistungsspektrum ihrer Krankenhäuser schriftlich festzulegen sowie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar zu definieren.

Dem Land Burgenland gegenüber wies der RH weiters darauf hin, dass eine Festlegung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten durch den Rechtsträger unabhängig von einer zentralen oder wohnortnahen onkologischen Versorgung erforderlich war, um eine höchstmögliche Behandlungssicherheit zu gewährleisten. Er erneuerte daher seine Emp-

fehlung, diese von den beiden Rechtsträgern KRAGES und Konvent der Barmherzigen Brüder zu erstellenden Festlegungen auf ihre ÖSG-Konformität zu überprüfen und auf für das Land Burgenland zweckmäßige, klare sowie vor allem patientenbehandlungssichere onkologische Versorgungsaufträge und -strukturen zu achten.

Kooperationen

- 22.1** Der ÖSG verlangt bei einem Onkologischen Schwerpunkt eine institutionalisierte Kooperation mit einem Onkologischen Zentrum; bei einer assoziierten onkologischen Versorgung ist eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit einem Onkologischen Zentrum und/oder einem Onkologischen Schwerpunkt vorgesehen.

In den fünf überprüften Krankenanstalten stellte sich die onkologische Versorgung wie folgt dar:

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

In allen vier Krankenanstalten wurden, wie erwähnt, onkologische Therapien durchgeführt; die Anzahl betrug 2011 zwischen rd. 140 (KH Kittsee) und rd. 1.170 (KH Oberwart). Auch onko-chirurgische Leistungen wurden erbracht.

Das KH Oberwart gab an, im Bereich der Onkologie mit dem LKH-Universitätsklinikum Graz zu kooperieren; eine schriftliche Vereinbarung lag nicht vor. Die KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf führten aus, im onkologischen Bereich informell auch mit dem AKH Wien zusammenzuarbeiten; weiters verwiesen sie betreffend Kooperationen auf die Geschäftsordnung für das Tumorboard KRAGES (Geschäftsordnung Tumorboard, siehe TZ 23).

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt führte im Jahr 2011 mit rd. 1.660 die meisten onkologischen Therapien im Land Burgenland durch; auch hier erfolgten onko-chirurgische Leistungen. Es gab ebenfalls an, mit dem AKH Wien zusammenzuarbeiten. Schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit einem Onkologischen Zentrum oder Schwerpunkt lagen nicht vor.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

22.2 Im Interesse der Sicherstellung der Patientenbehandlungsqualität hielt der RH die im ÖSG festgelegten institutionalisierten Kooperationen für unerlässlich und vermerkte kritisch das Fehlen diesbezüglicher schriftlicher Vereinbarungen. Die Geschäftsordnung Tumorboard regelte lediglich die Verfahrensabläufe im Tumorboard, nicht jedoch die weiteren notwendigen Inhalte einer Kooperation, wie bspw. Überweisung von Patienten, Aus- und Weiterbildung des Personals etc.

Der RH empfahl den fünf überprüften Krankenanstalten bzw. der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder daher, für eine kontinuierliche Gewährleistung der bestmöglichen Behandlung der Patienten schriftliche Kooperationsvereinbarungen zu schließen. Die Rahmenbedingungen dafür könnten in den vom Rechtsträger zu treffenden Festlegungen für die onkologische Leistungserbringung seiner Krankenanstalt(en) normiert werden.

22.3 (1) *Die KRAGES zog in ihrer Stellungnahme die Sinnhaftigkeit von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Krankenhäusern der KRAGES in Zweifel, weil diese über keine eigene Rechtsfähigkeit verfügten. Vereinbarungen mit Onkologischen Zentren würden sich für das Burgenland grundsätzlich schwierig darstellen, weil eine Kooperationsbereitschaft von anderen Bundesländern im Bereich von Patronanz-erklärungen, Zuständigkeitserklärungen etc. schwer zu erreichen sei. Es passiere immer wieder, dass Patienten sogar von Wiener Zentral-versorgungsspitalern trotz indizierter Diagnosen zurück an das „Heimatkrankenhaus“ geschickt würden, weil offensichtlich aus Kosten- oder Kapazitätsgründen eine Behandlung in Wien nicht möglich sei. Unter diesen Umständen sei es unzumutbar, hier Kooperationsvereinbarungen einzufordern. Daher werde der Burgenländische Gesundheitsfonds im Rahmen der ÖSG-Revision darauf drängen, von verpflichtenden Kooperationsvereinbarungen abzugehen.*

Gleichzeitig verwies die KRAGES in ihrer Stellungnahme aber auch auf das Expertengutachten der GÖG, wonach es in allen vier KRAGES-Krankenanstalten fachliche Kooperationen mit Onkologischen Zentren (Comprehensive Cancer Center des AKH Wien sowie LKH Universitätsklinikum Graz) gebe. Um eine Formalisierung dieser Kooperationen im Sinne von schriftlichen Vereinbarungen zu erreichen, fänden schon seit längerer Zeit Verhandlungen statt, die noch nicht abgeschlossen seien.

(2) Laut Stellungnahme des Konvents der Barmherzigen Brüder sei das KH BBR Eisenstadt als Onkologischer Schwerpunkt eingestuft und könne daher nicht mit einem anderen Onkologischen Schwerpunkt eine Kooperationsvereinbarung schließen. Darüber hinaus seien schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit einem Onkologischen Zentrum (AKH)

praktisch unmöglich. Außerdem seien ein Mitglied des Tumorboards im KH BBR Eisenstadt und die vor Ort tätigen Pathologen gleichzeitig Mitglieder des Tumorboards im AKH Wien.

- 22.4** Der RH stellte gegenüber der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder klar, dass aus seiner Sicht auch die vom ÖSG geforderte institutionalisierte Kooperation mit einer höheren onkologischen Versorgungsstufe der Erhöhung der Behandlungssicherheit und gleichzeitig der Verringerung des Risikopotenzials für onkologische Patienten dienen soll; im Hinblick darauf waren auch unabhängig von einer gemeinsamen Rechtsträgerschaft schriftliche Festlegungen für die Zusammenarbeit erforderlich, um Transparenz, Kontinuität und klare Verfahrensabläufe im Sinne einer bestmöglichen Patientenbehandlung zu gewährleisten.

Positiv sah der RH das im Expertengutachten der GÖG angesprochene Bemühen der KRAGES-Krankenanstalten um schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit Onkologischen Zentren in Wien und Graz.

Tumorboard

- 23.1** Laut ÖSG sollte für die qualitätssichernde Abwicklung der Behandlung von an Krebs erkrankten Patienten in jedem Onkologischen Zentrum und in jedem Onkologischen Schwerpunkt ein Tumorboard eingerichtet sein. Damit sollen auf interdisziplinärem Wege – im Sinne einer verpflichtenden konsiliarärztlichen Kooperation bzw. Second Opinion – die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Schritte im Zusammenhang mit bösartigen Erkrankungen besprochen und festgelegt werden. Gemäß den im ÖSG vorgesehenen Versorgungsstrukturen bedarf es geregelter Verfahrensabläufe für die Therapiebesprechungen im Tumorboard.

In der assoziierten onkologischen Versorgung hatten die Erbringung von Therapie und die Übernahme weiterer Leistungen in Abstimmung mit dem kooperierenden Onkologischen Schwerpunkt und/oder Onkologischen Zentrum zu erfolgen; die Zusammenarbeit mit dem Tumorboard des kooperierenden Schwerpunkts und/oder Zentrums war zu institutionalisieren.

Für die Tumorboards war in den fünf überprüften Krankenanstalten Folgendes vorgesehen:

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Für alle Krankenanstalten der KRAGES bestand ein gemeinsames interdisziplinäres Tumorboard; dieses war Teil des Projekts Onkologie Burgenland. Es wurde vierzehntägig in Form einer gemeinsamen Videokonferenz aller vier Krankenanstalten abgehalten.

Grundlage dafür war die Geschäftsordnung Tumorboard. Diese regelte u.a. die Inhalte, die Teilnehmer, Organisation und Abwicklung sowie die Evaluierung des Tumorboards.

Die vom ÖSG vorgesehene abgestufte Versorgungsstruktur (in den KRAGES-Krankenanstalten das KH Oberwart als Onkologischer Schwerpunkt und die anderen KRAGES-Krankenanstalten als assoziierte onkologische Versorgungen) sowie die damit verbundenen Entscheidungskompetenzen wurden darin nicht abgebildet. Ebenso wenig wurden bspw. geregelt:

- die Qualifikation der teilnehmenden Ärzte,
- die Rolle des aktuell patientenführenden Arztes,
- die bei der Anmeldung eines Patienten erforderlichen Angaben,
- die Patientenaufklärung sowie
- die Vorgangsweise für Patienten, die mit einer Therapieempfehlung von einer anderen Krankenanstalt in ein KRAGES-Krankenhaus kamen.

Falls aufgrund der Dringlichkeit des Therapiebeginns ein Zuwarten auf die nächste Tumorboardsitzung medizinisch nicht vertretbar war, wurden den Angaben der Krankenhäuser zufolge die durchzuführenden Behandlungsschritte im kurzen Weg besprochen und der Patient im Nachhinein im Tumorboard angemeldet bzw. dort vorgestellt.

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt bestand ein interdisziplinäres Tumorboard, das wöchentlich stattfand. Detaillierte schriftliche Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen gab es nicht; solche sollten im Zuge der geplanten Zertifizierung (siehe TZ 18) erstellt werden.

- 23.2** (1) Bei den Krankenanstalten der KRAGES anerkannte der RH das Bemühen, durch das per Videokonferenz mit allen ihren Krankenanstalten abgehaltene Tumorboard – im Sinne der Patientenbehandlungssicherheit – eine Bündelung von Expertise, Erfahrung und Ressourcen zu erzielen.

Er wies jedoch darauf hin, dass die Geschäftsordnung Tumorboard die im ÖSG definierte Unterscheidung zwischen Onkologischem Schwerpunkt und assoziierter onkologischer Versorgung nicht explizit berücksichtigte; in der assoziierten onkologischen Versorgung durften Therapie und Übernahme weiterer Leistungen ausdrücklich nur in Abstimmung mit dem kooperierenden Onkologischen Schwerpunkt bzw. Zentrum erfolgen. Ferner bestand Ergänzungsbedarf bei der Geschäftsordnung.

Der RH empfahl daher der KRAGES, in der Geschäftsordnung Tumorboard die im ÖSG festgelegte abgestufte Versorgungsstruktur explizit zu berücksichtigen. Weiters wäre die Geschäftsordnung Tumorboard um weitere Punkte zu ergänzen (z.B. Rollendefinition, Vorgangsweise bei externen Patienten, Patientenaufklärung).

Ferner empfahl er der KRAGES, im Sinne höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit, wöchentliche Tumorboardsitzungen zu überlegen (anstelle der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nur vierzehntägig abgehaltenen Tumorboardsitzungen).

- (2) Das KH BBR Eisenstadt betreffend wies der RH darauf hin, dass der ÖSG Tumorboards explizit in Onkologischen Schwerpunkten und Zentren vorsah, nicht jedoch in Krankenanstalten mit einer assoziierten onkologischen Versorgung. Bei einer assoziierten onkologischen Versorgung war die Zusammenarbeit mit dem Tumorboard des kooperierenden Schwerpunkts und/oder Zentrums zu institutionalisieren.

Angesichts dessen erschien aus Sicht des RH fraglich, ob bzw. unter welchen konkreten Voraussetzungen Tumorboards im Rahmen einer assoziierten onkologischen Versorgung geeignet sein können, die entsprechenden Vorgaben des ÖSG zu erfüllen. Da der RH auch im Rahmen seiner vorangegangenen Gebarungsüberprüfungen⁷⁴ zu diesem Thema Tumorboards im Rahmen der assoziierten onkologischen Versorgung vorgefunden hatte, empfahl er dem BMG, eine diesbezügliche grundsätzliche Klarstellung herbeizuführen.

Für das KH BBR Eisenstadt bedeutete dies:

⁷⁴ Reihe Bund 2012/12 bzw. Reihe Salzburg 2012/9, Reihe Bund 2013/3 bzw. Reihe Salzburg 2013/1 und Reihe Bund 2013/12 bzw. Reihe Vorarlberg 2013/8

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Zum einen war im LAKAP die onkologische Versorgungsstufe (siehe dazu TZ 20) festzulegen. Für den Fall, dass das KH BBR Eisenstadt – bspw. infolge der Klarstellung des BMG betreffend die pathologische Versorgung – als assoziierte onkologische Versorgung eingestuft würde, empfahl der RH dem Konvent der Barmherzigen Brüder, entsprechende Veranlassungen für das Tumorboard bzw. für die im ÖSG geforderte institutionalisierte Zusammenarbeit mit einem Tumorboard eines Onkologischen Schwerpunkts und/oder Zentrums zu treffen und schriftlich festzulegen bzw. zu vereinbaren.

Weiters sollte das KH BBR Eisenstadt – abhängig von seiner Versorgungsstufe bzw. von der Klarstellung des BMG über die Zulässigkeit von Tumorboards im Rahmen einer assoziierten onkologischen Versorgung – für das Tumorboard dem ÖSG entsprechende umfassende Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen schriftlich festlegen.

Auch im Rahmen der vorangegangenen Überprüfungen zu diesem Thema hatte der RH festgestellt, dass Verfahrens- bzw. Arbeitsanordnungen für die Tumorboards fehlten oder große qualitative Unterschiede aufwiesen. Er empfahl daher dem BMG im Sinne höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit, dafür konkrete (Mindest) Vorgaben festzulegen (bspw. in Form einer Mustergeschäftsordnung für Tumorboards).

- 23.3** *(1) Das BMG verwies in seiner Stellungnahme auf die Festlegungen des ÖSG, wonach eine assoziierte onkologische Versorgung die Kooperation mit einem Onkologischen Zentrum und/oder Schwerpunkt und dem jeweiligen Tumorboard zu institutionalisieren habe. Diese Festlegung schließe nicht grundsätzlich aus, dass in einer assoziierten onkologischen Versorgung ein eigenes Tumorboard eingerichtet sei, solange eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem kooperierenden Onkologischen Zentrum bzw. Schwerpunkt erfolge. Die Führung eines eigenen Tumorboards in einer assoziierten onkologischen Versorgung könne sich allerdings in der Praxis unter Umständen als ressourcenaufwendig und daher wenig effizient erweisen, weil die Besprechungsdichte höher sei (Besprechungen im Tumorboard der assoziierten onkologischen Versorgung und Besprechungen mit dem Tumorboard des Onkologischen Zentrums bzw. Schwerpunkts) sowie die Informationsunterlagen, Dokumentationen und Vorgehensweisen in den verschiedenen Tumorboards unterschiedlich und daher nur mit höherem Aufwand vergleichbar seien.*

Die breitere Zusammenarbeit der am onkologischen Versorgungsprozess auf allen Versorgungsstufen beteiligten Experten sei laut Stellungnahme des BMG jedenfalls gegenüber der parallelen Führung mehrerer kleiner Tumorboards mit einer naturgemäß jeweils auf die eigene Versorgungsstufe und das eigene Patientenkontingent eingeschränkter Sichtweise zu forcieren. Eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit einem Onkologischen Zentrum bzw. Schwerpunkt sollte auch dahin führen, dass alle Krebspatienten einer größeren Region (z.B. eines kleinen Bundeslandes) an einer einzigen Stelle anzumelden seien und damit für alle an der Versorgung dieser Patienten Beteiligten ein regelmäßiger aktueller Überblick und Austausch auf Expertenebene über das diesbezügliche Versorgungsgeschehen im Land gewährleistet sei. Eine damit verbundene einheitliche Dokumentation trage zur Verbesserung der Behandlungsqualität bei. Die Patienten müssten sich – unabhängig von ihrem Wohnort und unabhängig vom behandelnden Spital – darauf verlassen können, dass alle verfügbaren Expertisen in ihre Behandlung einfließen würden und eine Behandlung im Nachbar Krankenhaus nicht bessere Erfolgschancen mit sich gebracht hätte.

Zur Empfehlung des RH, für Verfahrens- bzw. Arbeitsanordnungen für die Tumorboards konkrete (Mindest)Vorgaben festzulegen, wies das BMG darauf hin, dass der von ihm zur Erarbeitung eines Nationalen Krebsrahmenprogramms eingerichtete Onkologie-Beirat die Entwicklung einer Mustergeschäftsordnung für Tumorboards in seinem vorgeschlagenen Maßnahmenpaket vorsehen werde.

Das BMG hielt abschließend fest, dass es sämtliche Empfehlungen des RH zur onkologischen Versorgung in das für Planung und ÖSG zuständige Arbeitsgremium der Bundesgesundheitsagentur einbringen werde. Dies mit dem Ziel, dass die diesbezüglichen Vorgaben des ÖSG gemeinsam mit den Systempartnern Länder und Sozialversicherung geprüft und allfällig notwendige Klarstellungen im Rahmen der für Herbst 2014 in Aussicht genommenen Revision des ÖSG berücksichtigt würden.

(2) Die KRAGES verwies in ihrer Stellungnahme abermals auf das Expertengutachten der GÖG. Danach werde die vom RH geforderte Verankerung der abgestuften Versorgungsstrukturen in der Geschäftsordnung des Tumorboards und den damit verbundenen Entscheidungskompetenzen insofern kritisch gesehen, als es im Tumorboard auf die Expertise der darin vertretenen Ärzte der unterschiedlichen Fachrichtungen ankomme und die Therapieempfehlung konsensual im Team erfolgen solle. Weiters erfolge mit der Zuordnung von abgestuften Versorgungsstrukturen keine Zuordnung von Entscheidungskompetenzen, weil die Entscheidungskompetenzen in den jeweiligen Berufsrechten der medizinischen Berufe festgelegt seien. Die Durchführung von onkolo-

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

gischen Therapien (medikamentös oder operativ) in Krankenanstalten, die im RSG als assoziierte onkologische Versorgungen definiert seien, sei insofern geregelt, als diese Therapien in den Empfehlungen des Tumorboards formuliert würden, wodurch automatisch eine Abstimmung mit dem Onkologischen Schwerpunkt erfolge.

Die Qualifikation der teilnehmenden Ärzte sei laut Expertengutachten der GÖG in der Geschäftsordnung insofern geregelt, als die Nominierung für das Tumorboard dem jeweiligen Abteilungsvorstand obliege, der die dafür speziell qualifizierten Ärzte auswähle, sowie in der Kompetenz der Teilnehmer, die informiert und entscheidungsfähig sein müssten. Die Letztverantwortung aus fachlicher Sicht obliege dem jeweiligen Abteilungsvorstand. Die am Tumorboard teilnehmenden Internisten verfügten entweder über das Additivfach Hämatologie und internistische Onkologie oder befänden sich in Ausbildung dazu. Gemäß Geschäftsordnung obliege dem behandelnden Arzt (= aktuell patientenführenden Arzt) die Anlage des Onko-Dekurses sowie die Anmeldung der Patienten ins Tumorboard. Damit sei die Rolle klar definiert. Die Informationsbereitstellung für die Anmeldung ins Tumorboard sei klar geregelt. Die Vorgangsweise für Patienten mit einer Therapieempfehlung von einer Krankenanstalt außerhalb der KRAGES sei explizit nicht geregelt, allerdings sei aufgrund der Regelungen im ÖSG davon auszugehen, dass diese Patienten die Therapieempfehlung aufgrund der Empfehlung eines Tumorboards (auch außerhalb der KRAGES) erhalten hätten. Die Frequenz des Tumorboards sei mit Änderung der Geschäftsordnung im Sinne wöchentlich abzuhaltender Sitzungen angepasst worden.

(3) In seiner Stellungnahme verwies der Konvent der Barmherzigen Brüder nochmals darauf, dass das KH BBR Eisenstadt ein Onkologischer Schwerpunkt sei und im RSG Burgenland als solcher bezeichnet werde.

- 23.4** (1) Der RH wertete das Vorhaben des BMG positiv, sämtliche an dieses gerichtete Empfehlungen zur onkologischen Versorgung in das für Planung und ÖSG zuständige Arbeitsgremium der Bundesgesundheitsagentur mit dem Ziel einzubringen, dass die diesbezüglichen Vorgaben des ÖSG gemeinsam mit den Systempartnern Länder und Sozialversicherung geprüft und allfällig notwendige Klarstellungen im Rahmen der für Herbst 2014 in Aussicht genommenen Revision des ÖSG berücksichtigt werden. Im Hinblick auf mögliche Unklarheiten auch in anderen Bundesländern empfahl der RH dem BMG, seine Ausführungen zur Organisation der onkologischen Versorgung auch den anderen Bundesländern bzw. den Rechtsträgern der Krankenanstalten mitzuteilen. Ebenso positiv beurteilte der RH die geplante Entwicklung einer Mustergeschäftsordnung; dabei wären auch jene Fragestellungen zu behandeln, die bei – für Onkologische Zentren und Schwerpunkte

sowie assoziierte onkologische Versorgungen gemeinsam eingerichtet – Tumorboards auftreten.

(2) Gegenüber der KRAGES wies der RH betreffend die Berücksichtigung der onkologischen Versorgungsstruktur in der Geschäftsordnung darauf hin, dass der ÖSG Tumorboards explizit nur an Onkologischen Schwerpunkten und Zentren vorsah und das Abstimmungserfordernis einer assoziierten onkologischen Versorgung mit einer höheren Versorgungsstufe ausdrücklich festlegte. Von wesentlicher Bedeutung war die Abbildung der onkologischen Versorgungsstufen bzw. die Zuständigkeit des Onkologischen Schwerpunkts aus seiner Sicht insbesondere auch im Zusammenhang mit der Vorgangsweise bei jenen Fällen, die zwar im Tumorboard angemeldet, aber als sogenannte Routinefälle nicht im Tumorboard vorgestellt werden sollen. Bezüglich der Qualifikation der Ärzte hielt der RH eine klare Regelung für erforderlich, so dass nur Fachärzte (bei Internisten zusätzlich mit abgeschlossenem Additivfach) an den Tumorboardentscheidungen mitwirken sollten. Hinsichtlich der Rolle des aktuell patientenführenden Arztes und die bei der Anmeldung eines Patienten erforderlichen Angaben hielt der RH detaillierte Festlegungen für zweckmäßig. In diesem Zusammenhang verwies der RH auch auf seine Empfehlung an das BMG, konkrete (Mindest)Vorgaben für das Tumorboard festzulegen. Schließlich anerkannte der RH, dass die Tumorboardsitzungen nunmehr wöchentlich stattfinden sollen.

(3) Gegenüber dem Konvent der Barmherzigen Brüder verwies der RH erneut auf die Klarstellung des BMG (siehe TZ 20) zur ÖSG-konformen Ausgestaltung der pathologischen Versorgung in einem Onkologischen Schwerpunkt.

- 24.1** Gemäß ÖSG haben sich die interdisziplinären Tumorboards u.a. aus Vertretern der Pathologie, der Radiodiagnostik, der Radioonkologie und der Inneren Medizin/Hämato-Onkologie zusammensetzen.

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Für die vier Krankenanstalten der KRAGES legte auch die Geschäftsordnung Tumorboard die Teilnahme von namentlich genannten Vertretern der erwähnten vier Fachrichtungen fest; zum Teil wurden auch Assistenzärzte nominiert.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

Das Tumorboard der KRAGES wurde halbjährlich von einer externen Einrichtung evaluiert; in diesem Zusammenhang wurde aufgrund der Kurzprotokolle auch die ÖSG-konforme Zusammensetzung der Tumorboardsitzungen überprüft. In jedem Evaluierungsbericht wurde u.a. die Nichtteilnahme von verschiedenen Fachvertretern aufgezeigt. Weiters war ein Radioonkologe des KH Wiener Neustadt nicht immer durchgängig in die Videokonferenz zugeschaltet; dies hatte entweder technische Ursachen oder wurde mit fehlender medizinischer Notwendigkeit begründet.

Dem RH fiel bei der Durchsicht der Tumorboard-Protokolle ferner auf, dass teilweise Fälle im Tumorboard vorgestellt wurden, ohne dass ein entsprechender Facharzt des vorstellenden Krankenhauses anwesend war.

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt nahm niemals ein Pathologe an den interdisziplinären Tumorboards teil, obwohl zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ein externer Pathologe an vier Halbtagen pro Woche im Krankenhaus tätig war (siehe TZ 37). Weiters war ein Radioonkologe nur bei jedem zweiten Tumorboard anwesend. Teilweise fehlte ein Facharzt für Radiologie. Aufgrund der unterschiedlichen Dokumentation ließ sich die Anwesenheit aller weiteren erforderlichen Fachärzte nicht durchgängig nachvollziehen.

Begründet wurde die Nichtteilnahme von Fachbereichen mit zu geringen Personalressourcen oder dem fehlenden medizinischen Erfordernis.

- 24.2** Der RH hielt kritisch fest, dass keine der überprüften Krankenanstalten die Vorgaben des ÖSG über die Zusammensetzung des Tumorboards durchgängig einhielt, wodurch die im Sinne der Patientenbehandlungssicherheit geforderte Interdisziplinarität nicht (immer) gegeben war. Darüber hinaus sah er kritisch, dass die KRAGES auch Assistenzärzte als Teilnehmer am Tumorboard nominierte.

Der RH empfahl der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder – im Hinblick auf die Organisationspflichten eines Rechtsträgers und unter Berücksichtigung der Klarstellung des BMG betreffend pathologische Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten bzw. Tumorboards in assoziierten onkologischen Versorgungen – für die Teilnahme von Fachärzten aller im ÖSG vorgesehenen Fachrichtungen in den Tumorboards zu sorgen.

Die regelmäßige Durchführung von Evaluierungen des Tumorboards der KRAGES-Krankenanstalten wertete der RH positiv. Für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards sollte das KH BBR Eisenstadt sein Tumorboard ebenfalls regelmäßig evaluieren.

24.3 (1) Die KRAGES hielt in ihrer Stellungnahme dazu fest, dass auch auf eine gewisse Effizienz und Arbeitsproduktivität geachtet werden müsse. Die gleichzeitige Anwesenheit aller Fachärzte im Rahmen des gesamten Tumorboards sei nicht zweckmäßig, wenn es sich um eine andere Fachdisziplin handle. Die Anwesenheit von Radiologen, Pathologen etc. während des gesamten Tumorboards sei fast immer gewährleistet.

(2) Der Konvent der Barmherzigen Brüder führte aus, mit der pathologischen Ordination sei sichergestellt worden, dass in Zukunft ein Pathologe am interdisziplinären Tumorboard teilnehmen werde.

24.4 (1) Der RH stellte gegenüber der KRAGES klar, dass sich seine Empfehlung auf eine ÖSG-konforme Zusammensetzung des Tumorboards bezog; danach hat sich dieses aus Vertretern der Inneren Medizin/Hämato-Onkologie, der Radiodiagnostik, der Radioonkologie, der Pathologie und des jeweils zuständigen Organfachs unter Gleichberechtigung der beteiligten Fachrichtungen zusammensetzen. Aus Sicht des RH intendierte der ÖSG dabei die Mitwirkung von Fachärzten (und nicht von Assistenzärzten) aus den genannten Fachrichtungen an den Tumorboardentscheidungen.

(2) Dem Konvent der Barmherzigen Brüder gegenüber wertete der RH positiv, dass künftig ein Pathologe am Tumorboard teilnehmen soll. Er wies aber darauf hin, dass der ÖSG u.a. auch eine Teilnahme von Vertretern der Radiodiagnostik und der Radioonkologie vorsah; daher verblieb er bei seiner Empfehlung, für die Teilnahme von Fachärzten aller im ÖSG vorgesehenen Fachrichtungen in den Tumorboards zu sorgen. Weiters hielt er insbesondere im Sinne der Qualitätssicherung regelmäßige Evaluierungen des Tumorboards (z.B. Teilnehmer, Anmeldung bzw. Vorstellung der Patienten, Dokumentation) für zweckmäßig.

25.1 Der ÖSG legte für das Tumorboard betreffend Patientenkreis Folgendes fest: „Anmeldung jeder Person mit einer malignen Neuerkrankung; jene Abteilung zunächst zuständig, die den Patienten dem Tumorboard vorstellt“.

In den fünf überprüften Krankenanstalten war der Patientenkreis für die Tumorboards wie folgt geregelt:

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Die Geschäftsordnung Tumorboard bestimmte, dass alle in einem der vier Krankenanstalten behandelten onkologischen Patienten im Tumorboard angemeldet und „besprochen“ würden. In allen Evaluierungsberichten wurde jedoch aufgezeigt, dass nicht alle onkologischen Patienten angemeldet wurden. Nicht klar geregelt war aus Sicht des RH in diesem Zusammenhang die Vorgangsweise für Patienten, die mit einer Therapieempfehlung von einer anderen Krankenanstalt in ein KRAGES-Krankenhaus kamen.

Definierte „Routinefälle“ waren bei ihrer Anmeldung zum Tumorboard durch den einbringenden Arzt gesondert zu vermerken. Die Entscheidung, diese im Tumorboard auch zu besprechen, oblag dem Moderator des Tumorboards; die Moderation übernahm entweder ein Hämatonkologe des KH Oberwart oder eine Hämatonkologin des KH Oberpullendorf.

Die Definition der „Routinefälle“ sollte gemäß Geschäftsordnung konsensuell durch das Tumorboard erfolgen und so einer ständigen Evaluation unterliegen. In der Praxis gingen die behandelnden Ärzte bei Routinefällen nach den – ihren Angaben zufolge – eindeutigen (internationalen) Richtlinien für die Behandlung bestimmter Tumorerkrankungen vor.

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt bestanden unterschiedliche Vorgangsweisen: Manche Abteilungen⁷⁵ meldeten „Standardfälle“ nicht im Tumorboard an bzw. stellten solche nicht vor; andere Abteilungen⁷⁶ gaben an, alle onkologischen Patienten im Tumorboard anzumelden und vorzustellen. Ob ein Standardfall vorlag, entschied jeweils der behandelnde Arzt; nach Angaben der befragten Ärzte erfolgte bei solchen Fällen die Behandlung nach internationalen Richtlinien.

⁷⁵ z.B. Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

⁷⁶ z.B. Abteilung für Chirurgie, HNO-Abteilung (außer bei „Gefahr im Verzug“, dann wurden die Patienten erst nachträglich ins Tumorboard eingebracht)

Eine zentrale Anmeldung aller krebserkrankten Patienten innerhalb einer bestimmten Frist war nicht vorgesehen; jede Abteilung⁷⁷ erstellte ihre eigene Anmeldeungsliste. Nur die Radioonkologin und der Radiologe erhielten diese Listen vorab.

- 25.2** Der RH wertete das Bestreben des KRAGES-Tumorboards positiv, alle an Krebs erkrankten Patienten im Tumorboard anzumelden, um eine lückenlose Erfassung aller Tumorpatienten sicherzustellen.

Handlungsbedarf sah der RH jedoch im Zusammenhang mit der Definition der sogenannten „Routinefälle“ und des Auswahlverfahrens für die Besprechung solcher Fälle im Tumorboard. Er empfahl der KRAGES, gemeinsam mit dem Land Burgenland und dem BMG eine Vorgangsweise festzulegen, die unter Beachtung der vom ÖSG vorgesehenen Versorgungs- und Verantwortlichkeitsstrukturen für jeden Patienten eine optimale Behandlungsqualität sicherstellt.

Den KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart empfahl der RH eine lückenlose Anmeldung aller an Krebs erkrankten Patienten im Tumorboard.

Das KH BBR Eisenstadt betreffend verwies der RH auf seine an das BMG gerichteten Empfehlungen in TZ 20 und 23 nach einer Klarstellung hinsichtlich der pathologischen Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten und der Zulässigkeit von Tumorboards in assoziierten onkologischen Versorgungsstrukturen. Darüber hinaus hielt er kritisch fest, dass die im KH BBR Eisenstadt praktizierte Vorgangsweise bestimmter Abteilungen, Standardfälle nicht im Tumorboard anzumelden, in einem Spannungsverhältnis zum Wortlaut des ÖSG stand, wonach „... jede Person mit einer malignen Neuerkrankung im Tumorboard anzumelden war ...“.

Für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards empfahl der RH dem KH BBR Eisenstadt, gemeinsam mit dem Land Burgenland und dem BMG für das Tumorboard eine dem ÖSG entsprechende Vorgangsweise bezüglich des Patientenkreises festzulegen. Ferner wäre zu bestimmen, wann bzw. wie oft ein Patient ins Tumorboard eingebracht werden muss. Weiters wäre das Anmeldeverfahren (Gesamtliste, Anmeldefristen etc.) umfassend zu regeln.

Für den Fall, dass das KH Güssing und das KH BBR Eisenstadt affiliierte Partner des Brustgesundheitszentrums im AKH Wien werden,

⁷⁷ Aufgrund der wenigen Fälle hatte die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe keine eigenen Anmelde Listen; die vorzustellenden Patientinnen wurden dem Sekretariat der Internen Abteilung bekannt gegeben.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

sollten die KRAGES und das KH BBR Eisenstadt für die betroffenen Patientinnen die Vorgangsweise im Tumorboard regeln.

25.3 (1) *Das BMG teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es sowohl die KRAGES als auch das KH BBR Eisenstadt bei den notwendigen Festlegungen zur onkologischen Versorgung im Hinblick auf Sicherstellung ÖSG-konformer Regelungen inhaltlich unterstützen werde.*

(2) Das Land Burgenland verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass in allen Landeskrankenanstalten und im KH BBR Eisenstadt ein Tumorboard bestehe. Damit seien die strukturellen Voraussetzungen gemäß ÖSG in allen Fondskrankenanstalten geschaffen worden.

Das KH Güssing sei im Jahr 2011 nach „Joint Commission“ zertifiziert worden. Alle übrigen Landeskrankenanstalten befänden sich derzeit in einem Zertifizierungsprozess, der auch die Aufarbeitung von Mängeln miteinschließe.

(3) Das Land Burgenland und die KRAGES verwiesen in ihren Stellungnahmen weiters auf das bereits genannte Expertengutachten der GÖG, wonach es aufgrund der Häufigkeit von Krebserkrankungen organisatorisch nicht möglich sein werde, jeden Patienten mit einer onkologischen Erkrankung in einem Tumorboard zu besprechen; dies sei auch wegen eindeutiger internationaler Richtlinien für die Behandlung spezieller Krebserkrankungen nicht sinnvoll. Daher sei es notwendig, klare Vorgaben zu treffen, welche Patienten tatsächlich von einer Vorstellung im Tumorboard profitierten. Dazu sei in der Geschäftsordnung eine Präzisierung vorgenommen worden⁷⁸. Bezüglich der Kritik, dass nicht alle Patienten im Tumorboard angemeldet worden seien, hielt das Expertengutachten der GÖG fest, dass mit Ausnahme des KH Kittsee (80 %) die Anmeldequote zwischen 96 % und 100 % gelegen sei.

⁷⁸ Diese geänderte Geschäftsordnung wurde in der Folge vom RH angefordert; sie befand sich noch im Entwurfstadium. Die angesprochene Änderung lautete im Entwurf wie folgt: „Es ist verpflichtend, Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose, die von einer interdisziplinären bzw. multimodalen Therapie profitieren oder dieser bedürfen könnten, im Tumorboard zu besprechen. Die Vorstellung hat grundsätzlich bei der Erstdiagnose vor Therapiebeginn, sowie nach dem chirurgischen Ersteingriff zu erfolgen. Dies gilt auch für das lokoregionäre Rezidiv.“

Patienten mit einer lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Erkrankung werden nur dann im Tumorboard vorgestellt, wenn tatsächlich alle im Tumorboard vertretenen Kerndisziplinen für diesen Fall über diagnostische/therapeutische Optionen verfügen. Vielmehr werden bilateral unmittelbar jene Disziplinen einbezogen, die für die jeweilige Situation diagnostisch oder therapeutisch relevant sind.

Jedes Mitglied des Tumorboards kann die angemeldeten Routinefälle prüfen und entscheidet, ob und in welchem Ausmaß der Patient besprochen werden soll.“

(4) Die KRAGES sagte weiters die Umsetzung der Empfehlung betreffend Affilierung des KH Güssing zu.

(5) Der Konvent der Barmherzigen Brüder verwies betreffend die an das KH BBR Eisenstadt gerichtete Empfehlung, für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards zu bestimmen, wann bzw. wie oft ein Patient ins Tumorboard eingebracht werden muss, und das Anmeldeverfahren (Gesamtliste, Anmeldefristen etc.) umfassend zu regeln, auf die Zuständigkeit des Tumorboards.

25.4 (1) Der RH wertete die Bereitschaft des BMG, die KRAGES und das KH BBR Eisenstadt bei den Festlegungen im Zusammenhang mit dem im Tumorboard zu behandelnden Patientenkreis zu unterstützen, positiv; er empfahl dem BMG in diesem Zusammenhang, mit der KRAGES insbesondere auch die von ihr geplanten Änderungen der Geschäftsordnung betreffend den im Tumorboard (nicht) vorzustellenden Patientenkreis im Hinblick auf ihre ÖSG-Konformität zu erörtern. Der RH hob im Interesse höchstmöglicher Patientensicherheit die Bedeutung von klaren Vorgaben für eine Tumorboard-Geschäftsordnung hervor. Diese sollten sich insbesondere auch mit der Definition des Patientenkreises bzw. der Behandlung im Tumorboard (Anmeldung/Vorstellung) und der Zusammenarbeit von Onkologischem Zentrum/Schwerpunkt und assoziierter onkologischer Versorgung beschäftigen. Im Hinblick auf die vom RH im Rahmen seiner Gebarungsüberprüfungen festgestellten unterschiedlichen Vorgangsweisen und bestehenden Unklarheiten sollten diese Thematiken auch im Rahmen der geplanten Revision des ÖSG behandelt werden, um für jeden Patienten eine optimale Behandlungsqualität sicherzustellen.

(2) Gegenüber dem Land Burgenland wies der RH darauf hin, dass aus der Zertifizierung einer Krankenanstalt nicht die Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen zur Qualitätssicherung abgeleitet werden kann.

(3) Weiters wiederholte der RH gegenüber dem Land Burgenland und der KRAGES betreffend die Definition der sogenannten „Routinefälle“ und des Auswahlverfahrens für die Besprechung solcher Fälle im Tumorboard seine Empfehlung nach einer zwischen der KRAGES, dem Land und dem BMG gemeinsam festzulegenden Vorgangsweise. Diese soll unter Beachtung der vom ÖSG vorgesehenen Versorgungs- und Verantwortlichkeitsstrukturen für jeden Patienten eine optimale Behandlungsqualität sicherstellen. Dies auch deshalb, weil im Tumorboard der KRAGES auch assoziierte onkologische Versorgungsleistungen und in diesen laut ÖSG die Erbringung von Therapie und Übernahme weiterer Leistungen in Abstimmung mit dem kooperie-

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

renden Onkologischen Schwerpunkt und/oder Onkologischen Zentrum zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang sollte auch die ÖSG-Konformität der Änderungen der Geschäftsordnung Tumorboard mit dem BMG geklärt werden. Weiters sollte die KRAGES insbesondere das KH Kittsee anhalten, eine lückenlose Anmeldung der onkologischen Patienten im Tumorboard vorzunehmen.

(4) Weiters wiederholte der RH die Empfehlung, dass das KH BBR Eisenstadt, gemeinsam mit dem Land Burgenland und dem BMG, für das Tumorboard eine dem ÖSG entsprechende Vorgangsweise bezüglich des Patientenkreises festlegen sollte. Dem Konvent der Barmherzigen Brüder gegenüber stellte der RH ferner klar, dass gemäß Bgld. KAG 2000 die kollegiale Führung einer Krankenanstalt die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen hat. Daher hat die kollegiale Führung des KH BBR Eisenstadt auch für die Schaffung der ÖSG-konformen Rahmenbedingungen für das Tumorboard zu sorgen. Der RH verblieb daher bei seinen Empfehlungen.

- 26.1** Der ÖSG legte für das Tumorboard betreffend Dokumentation verbindliche schriftliche Vereinbarungen zur Beschlussfassung der Behandlungsvorschläge und zur Dokumentationspflicht fest.

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Die Geschäftsordnung Tumorboard sah vor, die Dokumentation der Entscheidungen des Tumorboards direkt im Onko-Dekurs⁷⁹ vorzunehmen. Weiters war ein Kurzprotokoll⁸⁰ für jedes Tumorboard vorgesehen; darin wurde zwar die Anzahl der je Krankenanstalt vorgestellten Tumorpatienten genannt, nicht jedoch deren Namen bzw. Geburtsdatum.

Weiters war aus dem Protokoll nicht erkennbar, ob die den einzelnen Patienten betreffenden Tumorboardentscheidungen jeweils in Anwesenheit aller vom ÖSG vorgesehenen Fachrichtungen getroffen wurden; dies war auch im Onko-Dekurs nicht vermerkt.

⁷⁹ IT-gestützte Tumordokumentation für jeden an Krebs erkrankten Patienten

⁸⁰ mit Datum, Dauer, Teilnehmer, Liste der besprochenen Patienten, technischen Verzögerungen

KH BBR Eisenstadt

Wie erwähnt hatte das KH BBR Eisenstadt keine Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen für das Tumorboard und damit auch keine schriftlichen Festlegungen hinsichtlich der Dokumentation der Tumorboardbeschlüsse getroffen.

Ein Gesamtprotokoll (alle vorgestellten Patienten, Teilnehmer etc.) über die Tumorboardsitzungen bestand nicht.⁸¹ Die Tumorboardbeschlüsse wurden in die jeweilige elektronische Patientenakte eingegeben. Diese sogenannten Onkologischen Konsiliarbefunde waren allerdings unterschiedlich strukturiert; so waren bspw. nur teilweise die beschlussfassenden Ärzte vermerkt.

26.2 Die Dokumentation der Tumorboards in den überprüften Krankenanstalten war teilweise nicht geeignet, das ÖSG-gemäße Zustandekommen der Beschlüsse nachzuweisen. Der RH hielt im Interesse der Gewährleistung höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit eine nachvollziehbare und umfassende Dokumentation der Tumorboardbeschlüsse für unabdingbar.

Der RH empfahl der KRAGES, in den Kurzprotokollen des Tumorboards die Nachvollziehbarkeit der konkret besprochenen Patienten (Name, Geburtsdatum) zu gewährleisten. Weiters wären für jeden einzelnen Tumorboardbeschluss die jeweils anwesenden Fachärzte zu dokumentieren.

Das KH BBR Eisenstadt betreffend verwies der RH auch hier auf seine an das BMG gerichteten Empfehlungen in TZ 20 und 23 nach einer Klarstellung betreffend die pathologische Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten und der Zulässigkeit von Tumorboards in assoziierten onkologischen Versorgungen.

Er empfahl dem KH BBR Eisenstadt, für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards im KH BBR Eisenstadt in den zu erstellenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen die Tumorboard-Dokumentation bzw. die Dokumentation der den einzelnen Patienten betreffenden Tumorboardentscheidungen und deren Zustandekommen im Detail ÖSG-konform und einheitlich festzulegen (z.B. auch jeweils die Teilnehmer zu nennen).

⁸¹ Nur die Abteilung für Chirurgie erstellte pro Tumorboard ein Protokoll mit den anwesenden Fachärzten und den vorgestellten Patienten.

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

26.3 (1) Die KRAGES verwies in ihrer Stellungnahme auf das Expertengutachten der GÖG, wonach zusätzlich für jedes Tumorboard ein Kurzprotokoll erstellt werde. Eine Liste der Patienten, die im Tumorboard vorgestellt und entweder als Routine gekennzeichnet oder besprochen würden, könne jederzeit mit dem Datum des Tumorboards aus der IT erstellt werden. Aus Datenschutzgründen sei entschieden worden, diese Liste nicht routinemäßig auszudrucken und mit dem Kurzprotokoll zu verwahren. Ein Mehrwert der namentlichen Benennung der besprochenen Patienten im Kurzprotokoll bzw. der Teilnehmer des Tumorboards in der Dokumentation der Tumorboardempfehlung im Onko-Dekurs sei nicht erkennbar. Die Dokumentation der Tumorboardempfehlung in der KRAGES sei jedenfalls sehr transparent und eindeutig nachvollziehbar.

(2) Dem Konvent der Barmherzigen Brüder war unklar, warum die Klassifizierung des KH BBR Eisenstadt als onkologischer Schwerpunkt hinterfragt werde. Eine Geschäftsordnung für das Tumorboard sei im Zuge der Zertifizierung erlassen worden.

26.4 (1) Die Bedenken der KRAGES hinsichtlich der Nennung der Patientennamen im Kurzprotokoll nahm der RH vor dem Hintergrund der Sensibilität dieser Daten zur Kenntnis. Was die Dokumentation der bei jeder Tumorboardentscheidung anwesenden Fachärzte anbelangt, verblieb der RH bei seiner Empfehlung; dadurch waren die Mitwirkenden an der konkreten Tumorboardentscheidung klar ersichtlich und war die Einhaltung der Vorgaben des ÖSG überprüfbar.

(2) Gegenüber dem Konvent der Barmherzigen Brüder verwies der RH erneut auf die unklaren Ausführungen des ÖSG zu den von einem Onkologischen Schwerpunkt zu erfüllenden Vorgaben im Bereich der Pathologie und auf die diesbezüglichen Ausführungen des BMG in TZ 20. Hinsichtlich der Geschäftsordnung für das Tumorboard rief er seine diesbezüglichen Empfehlungen (TZ 23, 24 und 25) in Erinnerung.

Projekt Onkologie Burgenland

27.1 (1) Laut RSG befasste sich das Projekt Onkologie Burgenland – neben der Einrichtung des Tumorboards – auch mit der Vorbereitung für ein klinisches Tumorregister. Durch eine Vernetzung mit anderen Bundesländern im Bereich der Dokumentation sollen die bestehenden Tumordokumentationen harmonisiert und so die Grundlage für ein österreichweites klinisches Tumorregister geschaffen werden.

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestand in Österreich ein von der Statistik Austria geführtes epidemiologisches Tumorregister⁸² auf Basis einer gesetzlichen Grundlage aus 1969 (Krebsstatistikgesetz) bzw. der Krebsstatistikverordnung aus 1978. Klinische Tumorregister waren etwa in Tirol geplant.⁸³

(3) Im Jahr 2009 erarbeitete die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG Grundlagen für ein Nationales Krebsprogramm⁸⁴. Bezüglich Nationaler Krebsprogramme bzw. -pläne bestehen einerseits Empfehlungen der WHO⁸⁵; andererseits haben sich die EU-Mitgliedstaaten 2009 auf die Erlassung nationaler integrierter Krebsbekämpfungspläne bis 2013 verständigt⁸⁶.

In den von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeiteten Grundlagen wird u.a. ausgeführt, dass Daten über Krankheits- und Behandlungsverläufe für eine zielgerichtete Planung und Evaluierung eines Nationalen Krebsprogramms wichtig wären. Spätestens im Zuge der Entwicklung eines Nationalen Krebsprogramms müsse daher über Maßnahmen zur Verbesserung der Datendokumentation nachgedacht werden. Das BMG arbeitete zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an einem Nationalen Krebsprogramm⁸⁷.

⁸² Gegenstand der Erhebung sind die Angaben zur Person sowie über Art, Lokalisation und Letalität der Krebserkrankung. Krebserkrankungen (Geschwulstkrankheiten) im Sinne des Bundesgesetzes sind alle Karzinome, alle Sarkome sowie bestimmte weitere bösartige Krankheiten. Aufgrund der Meldeverpflichtung können nur stationäre bzw. in Ambulanzen der Krankenanstalten diagnostizierte bzw. behandelte Fälle registriert werden.

⁸³ Klinische Krebsregister sind stärker auf die Versorgung der Patienten durch die einzelnen Leistungserbringer im ambulanten und stationären Sektor fokussiert. Vor allem durch die möglichst detaillierte Dokumentation der genauen Therapie und des Verlaufs sollen Optimierungspotenziale in der Behandlung aufgedeckt und entsprechende Qualitätsverbesserungen angestoßen werden.

⁸⁴ Dabei wurden Nationale Krebsprogramme von Kanada, England, Irland, Schweiz, Niederlande, Dänemark, Frankreich und Neuseeland zum Vergleich herangezogen. Länder wie etwa die Schweiz oder Deutschland verfügen schon seit Jahren über einen Nationalen Krebsplan.

⁸⁵ z.B. 2008 – 2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

⁸⁶ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft, KOM(2009) 291 endgültig

⁸⁷ Im Jahr 2012 hatten unter den damals 27 EU-Mitgliedstaaten nur vier (Österreich, Bulgarien, Slowakei und Luxemburg) keine nationalen Krebspläne (National Cancer Control Programmes: Analysis of Primary Data from Questionnaires, FINAL PRELIMINARY REPORT, April 2012).

Qualitätssicherung in den fünf überprüften Krankenanstalten

- 27.2** Der RH anerkannte das Bemühen des Landes Burgenland, im Rahmen des Projekts Onkologie Burgenland Vorbereitungen für ein klinisches Tumorregister zu schaffen.

Im Hinblick darauf, dass Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Österreich darstellen und unter Hinweis auf den vom BMG selbst identifizierten dringenden Handlungsbedarf im Bereich der onkologischen Versorgung sowie zur Entsprechung internationaler und europäischer Vorgaben empfahl der RH dem BMG, die Entwicklung des Nationalen Krebsprogramms für Österreich zügig voranzutreiben. In diesem Zusammenhang wäre auch der Thematik Verlaufsregister bzw. klinisches Krebsregister ein besonderer Stellenwert einzuräumen.

- 27.3** *Das BMG sagte in seiner Stellungnahme zu, die bereits weit gediehenen Arbeiten zu einem Nationalen Krebsrahmenprogramm voranzutreiben. Die Entwicklung eines Nationalen Krebsrahmenprogramms habe primär Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Behandlung, Nachsorge und Screeningprogramme zu beinhalten. Die Thematik der Qualitätskontrolle mittels Register sei demnach schwerpunktmäßig im Rahmen eines bundesweiten Qualitätssicherungsprogramms darzustellen und festzulegen. Grundsätzlich müsse beachtet werden, dass Verlaufsregister bzw. klinische Krebsregister als individuelle Behandlungspfade definiert seien. Sie dienten vorrangig der Qualitätssicherung und seien international regional eingesetzt, jedoch nicht in Form bundesweiter Register. So gebe es Bestrebungen, im Rahmen der Ergebnisqualitätsmessung im System A-IQI dementsprechende Indikatoren zu definieren, um damit die Behandlungsqualität überprüfen zu können. Im Unterschied dazu gebe es epidemiologische Register, die eine bevölkerungsbezogene Analyse ermöglichen und Auskunft über Auswirkungen von Programmen zur Krebsfrüherkennung und Prävention geben würden. Klinische Krebsregister gebe es seit den 1990er-Jahren und sie seien europaweit in der Regel an Behandlungszentren und Schwerpunktkliniken angegliedert. Auch in Deutschland gebe es für klinische Register keine Gesetzesgrundlage, daher würde sie sich in Struktur und Arbeitsweise unterscheiden. In klinischen Krebsregistern würden die Daten klinisch-bezogen erfasst und ausgewertet. Demgegenüber würden die Daten in epidemiologischen Krebsregistern wohnortbezogen ausgewertet.*

- 27.4** Der RH anerkannte die Bemühungen des BMG betreffend das Nationale Krebsrahmenprogramm. Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich der deutsche Nationale Krebsplan auch mit klinischen Krebsregistern befasst und im April 2013 in Deutschland das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister erlassen wurde.

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten- behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Kennzahlen **28.1** Vor dem Hintergrund des nunmehr gesetzlich verankerten Charakters des ÖSG als „Sachverständigengutachten“ (§ 59j KAKuG) und seiner damit verbundenen grundsätzlichen Verbindlichkeit⁸⁸ beurteilte der RH in den fünf überprüften Krankenanstalten die Einhaltung der fachbezogenen und leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien anhand ausgewählter Eingriffe. Der RH zog folgende OP-Leistungen für einen Qualitätsvergleich heran:

Fachrichtung	Eingriffsart	Mindestfallzahl
HNO	Mandel- und Nasenpolypentfernung (Adeno-, Tonsillo- und Tonsillektomien)	keine
Chirurgie	Bauchchirurgie: OP Bauchspeicheldrüse (Pankreatektomien)	10 (verbindlich)
	OP Dickdarm (Colonresektionen)	keine
	OP Blinddarm (Appendektomie)	keine
	OP Schilddrüse (Thyreoidektomien)	30
	OP Gallenblase (Cholezystektomie)	keine
Gynäkologie/Geburtshilfe	Kaiserschnittgeburt (Entbindung durch Sectio caesarea)	365 (Geburten insgesamt)
	Brustkrebsoperationen	30 ¹
Orthopädie/Unfallchirurgie	Arthroskopien	jeweils 100 (Abteilung) bzw. 50 (Fachschwerpunkt oder Department)
	Knieendoprothetik	
	Hüftendoprothetik	

¹ Gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23. November 2012 (ÖSG 2012) wurde die Mindestfallzahl für Brustkrebsoperationen auf 50 angehoben. Für den relevanten Prüfungszeitraum 2010 bis 2012 galten allerdings ausschließlich die Mindestfallzahlen des ÖSG 2010.

Quelle: ÖSG

⁸⁸ Der ÖSG ist in Hinkunft von den Behörden beim Vollzug der Landeskrankenanstaltengesetze und der sanitären Aufsicht sowie von den Krankenanstalenträgern im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Qualitätssicherung als Maßstab heranzuziehen (§§ 8 Abs. 2 in Verbindung mit 59j KAKuG). Die Einhaltung der darin enthaltenen Strukturqualitätskriterien ist auch Bedingung für eine Abgeltung durch den Landesgesundheitsfonds (§ 27b Abs. 5 KAKuG und § 3 Abs. 3 GQG).

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Wie bereits im Rahmen seiner Gebarungsüberprüfungen in den Bundesländern Salzburg (siehe dazu Reihe Bund 2012/12 bzw. Reihe Salzburg 2012/9 und Reihe Bund 2013/3 bzw. Reihe Salzburg 2013/1) sowie Vorarlberg (siehe dazu Reihe Bund 2013/12 bzw. Reihe Vorarlberg 2013/8) erhob der RH u.a. folgende wesentliche Parameter: Anzahl der durchgeführten Eingriffe (je Abteilung bzw. je Arzt), durchschnittliche Operationszeit sowie durchschnittliche Verweildauer auf der Betten- bzw. auf der Intensivstation.

Die Detailergebnisse der Erhebungen für das Jahr 2012 sind den Tabellen im Anhang zu entnehmen.

- 28.2** Der RH stellte fest, dass bei einigen Leistungen die Anzahl der durchgeführten Eingriffe je Abteilung unter den vom ÖSG geforderten Mindestwerten lag.

Unabhängig davon betrachtete der RH die Anzahl der durchgeführten Eingriffe je Arzt. Diese Analyse ergab, dass in mehreren Fällen nur wenige Eingriffe je Arzt durchgeführt wurden, wie das Beispiel der offenen Appendektomie⁸⁹ zeigte:

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

In den vier Krankenhäusern der KRAGES wurden im Jahr 2012⁹⁰ offene Appendektomien insgesamt zwischen 39 Mal (KH Oberpullendorf) und 116 Mal (KH Oberwart) vorgenommen. Die Anzahl dieser Eingriffe je Arzt bewegte sich zwischen weniger als fünf (in allen Krankenhäusern) und 30 Eingriffen je Arzt (KH Oberwart).

KH BBR Eisenstadt

Im KH BBR Eisenstadt entfielen 2012 bei den 195 offenen Appendektomien auf einen Arzt zwischen 15 und 34 dieser Eingriffe.⁹¹

Bei den durchschnittlichen Operationszeiten, die der RH anhand der sogenannten Schnitt-Naht-Zeiten beurteilte, zeigten sich große Streubreiten. Die Durchschnittszeiten waren daher wenig aussagekräftig. Beispielsweise betrug die Operationszeiten bei der offenen Appen-

⁸⁹ Die Appendektomie war die einzige Leistung, die 2012 in allen fünf Krankenanstalten in einer repräsentativen Anzahl erbracht wurde.

⁹⁰ Im KH Oberwart wurden die Daten von Mai 2012 bis April 2013 erhoben.

⁹¹ Jene Ärzte, die weniger als fünf Eingriffe aufwiesen, waren entweder nicht ganzjährig anwesend oder führten Begleitappendektomien durch.



Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

dektomie im KH Güssing durchschnittlich 82 Minuten, im KH Kittsee 47 Minuten, im KH Oberpullendorf 84 Minuten, im KH Oberwart 43 Minuten und im KH BBR Eisenstadt 46 Minuten. Die Bandbreite zwischen der minimalen und der maximalen Schnitt-Naht-Zeit lag zwischen elf Minuten (KH Oberwart) und 313 Minuten (KH Güssing). Die Begründungen für überdurchschnittlich lange Operationszeiten waren aus Sicht des RH nachvollziehbar und betrafen in der Regel medizinisch komplexe Operationen.

Auch die durchschnittlichen Verweildauern (4,9 Tage im KH Kittsee bis 8,1 Tage im KH Oberpullendorf) waren bei der offenen Appendektomie unterschiedlich; höhere Verweildauern betrafen in der Regel Einzelfälle und waren ebenfalls Folge medizinisch komplexer Eingriffe.

Leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien

29.1 In der Leistungsmatrix des ÖSG sind für ausgewählte medizinische Einzelleistungen Qualitätskriterien festgelegt, die von der Krankenanstalt bei Erbringung der entsprechenden Leistung sicherzustellen sind und als leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien bezeichnet werden.

Krankenanstalten müssen bspw. für die Erbringung bestimmter Leistungen über die Möglichkeit einer intraoperativen histopathologischen Befundung mittels Gefrierschnitts verfügen. Für die vier Krankenhäuser der KRAGES wurde dies durch die Abteilung für Pathologie im KH Oberwart⁹², für das KH BBR Eisenstadt durch ein externes Labor für Pathologie⁹³ sichergestellt.

Ebenso gehören Mindestfrequenzen pro Jahr und Krankenanstalten-Standort zu den leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien. Sie sind grundsätzlich als von medizinischen Experten/Fachgesellschaften vorgeschlagene Richtwerte und als Grundlage für die Leistungsangebotsplanung zu verstehen, werden aber, sobald gute Evidenz für eine Verbesserung der Ergebnisqualität bei Erhöhung der Fallzahlen vorliegt, verbindlich gestellt.

⁹² Dazu kam ein Arzt der Abteilung an einem fixen Tag pro Woche in die KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf, um dort vor Ort Gefrierschnitte vorzunehmen. Die Operationen, für die eine intraoperative histopathologische Befundung notwendig war, wurden dementsprechend an diesem Tag durchgeführt.

⁹³ Für intraoperative Gefrierschnitte war ein Arzt des Labors an bestimmten Tagen der Woche vor Ort anwesend.

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

In der Leistungsmatrix⁹⁴ wurden die Mindestfrequenzen bei Eingriffen am Ösophagus (Speiseröhre), am Pankreas (Bauchspeicheldrüse), an der Carotis (Halsschlagader) und bei der Adipositas-Chirurgie als verbindlich qualifiziert. In den überprüften Krankenanstalten lag die Anzahl der vom RH ausgewählten Eingriffe im mehrjährigen Durchschnitt (2010 bis 2012) bei drei Operationsarten unter den im Rahmen der leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien des ÖSG vorgegebenen Mindestfrequenzen:

Wie aus Tabelle 16 ersichtlich, lag die Anzahl der Thyreoidektomien (totale oder teilweise Entfernung der Schilddrüse) in den KH Güssing und Oberpullendorf im mehrjährigen Durchschnitt unter den im ÖSG enthaltenen Mindestfrequenzen.

Tabelle 16: Thyreoidektomien in den KH Güssing und Oberpullendorf 2010 bis 2012						
	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012	Mindestfrequenz ¹	erreicht zu
	Anzahl					in %
KH Güssing	12	17	16	15,0	30	50
KH Oberpullendorf	23	16	19	19,3	30	64

¹ Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalt-Standort laut ÖSG

Quellen: KRAGES; RH

In den KH Kittsee (30 %) und Oberwart (23 %) sowie im KH BBR Eisenstadt (67 %) wurden die Mindestfrequenzen des ÖSG hinsichtlich der Eingriffe am Pankreas im mehrjährigen Durchschnitt verfehlt. In diesem Zusammenhang hielt der RH fest, dass die Mindestfrequenzen für Pankreasoperationen bereits verbindlich und ab 2014 maßgeblich für die Abrechnung nach dem LKF-System sind.

⁹⁴ Die Leistungsmatrix auf Basis des LKF-Modells 2014 mit Stand vom 28. Juni 2013 ist Teil des ÖSG 2012.

Tabelle 17: Eingriffe am Pankreas in den KH Kittsee und Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt 2010 bis 2012

	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012	Mindest- frequenz ¹	erreicht zu
	Anzahl					in %
KH Kittsee	3	1	5	3,0	10	30
KH Oberwart	2	2	3	2,3	10	23
KH BBR Eisenstadt	5	9	6	6,7	10	67

¹ Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalt-Standort laut ÖSG

Quellen: KRAGES; KH BBR Eisenstadt; RH

In den KH Kittsee und Oberwart lag darüber hinaus auch die Zahl der Brustkrebsoperationen im mehrjährigen Durchschnitt unter den im ÖSG enthaltenen Mindestfrequenzen. Allerdings war die Erbringung solcher Eingriffe seit 2013 für die Versorgungsregion Burgenland Nord⁹⁵ im KH BBR Eisenstadt und für die Versorgungsregion Burgenland Süd im KH Güssing zentriert.

Tabelle 18: Brustkrebsoperationen in den KH Kittsee und Oberwart 2010 bis 2012

	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012	Mindest- frequenz ¹	erreicht zu
	Anzahl					in %
KH Kittsee	15	8	8	10,3	30	34
KH Oberwart	12	18	20	16,7	30	56

¹ Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalt-Standort laut ÖSG

Quellen: KRAGES; RH

29.2 Der RH hob positiv hervor, dass die in den ÖSG-Strukturqualitätskriterien für bestimmte Leistungen geforderte Möglichkeit der intraoperativen histopathologischen Befundung mittels Gefrierschnitts in allen überprüften Krankenanstalten erfüllt war.

In Anbetracht der niedrigen Fallzahlen von Schilddrüsenoperationen an den Standorten Güssing und Oberpullendorf (Erfüllungsgrad: 50 % bzw. 64 %) empfahl der RH der KRAGES, die Entwicklung des Leistungs-

⁹⁵ Die fünf landesfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten im Burgenland waren zu Planungszwecken im RSG in zwei Versorgungsregionen aufgeteilt. Drei davon (KH BBR Eisenstadt, KH Kittsee, KH Oberpullendorf) waren der Versorgungsregion „Burgenland-Nord“ und zwei (KH Oberwart, KH Güssing) der Versorgungsregion „Burgenland-Süd“ zugeordnet.

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

aufkommens zu beobachten und bei einem allfälligen weiteren Rückgang Varianten für eine Leistungskonzentration zu prüfen.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Mindestfrequenzen für Operationen der Bauchspeicheldrüse (Erfüllungsgrad: 30 % in Kittsee, 23 % in Oberwart und 67 % in Eisenstadt) ab 2014 verbindlich sind, empfahl der RH dem Land Burgenland, eine Konzentration dieses Eingriffs an einem Standort für das gesamte Land Burgenland im Rahmen der Leistungsangebotsplanung zu veranlassen.

Die Konzentration der Brustkrebsoperationen an zwei Standorten beurteilte der RH positiv.

29.3 (1) *Das Land Burgenland und die KRAGES erklärten in ihrer Stellungnahme, dass sich der Burgenländische Gesundheitsfonds im Rahmen der RSG–Revision der Thematik Konzentration des Eingriffs an der Bauchspeicheldrüse an einem Standort für das gesamte Land Burgenland annehmen werde.*

(2) Betreffend Pankreasoperationen teilte die KRAGES weiters mit, seinerzeit sei zwischen den chirurgischen Fächern vereinbart worden, dass alle Patienten in benachbarte Bundesländer zur Operation geschickt werden sollten. Da es immer schwieriger werde, Patienten entsprechend der abgestuften Versorgung aus finanziellen Gründen in anderen Bundesländern versorgen zu lassen, müssten die Ärzte die Versorgung oft selbst übernehmen. Zu den Schilddrüsenoperationen führte die KRAGES aus, dass sie entsprechend den Gesundheitsvorgaben des Landes handle, wonach eine bedarfsgerechte, flächendeckende und leicht zugängliche Gesundheitsversorgung auf hohem Qualitätsniveau aufrecht zu erhalten sei.

(3) Der Konvent der Barmherzigen Brüder wies in seiner Stellungnahme auf den RSG 2015 hin, der eindeutig festlege, dass Pankreasoperationen nur mehr im KH Oberwart und im KH BBR Eisenstadt durchgeführt werden dürften; in den letzten Jahren sei dem KH BBR Eisenstadt aber keine einzige Pankreasoperation aus den beiden Krankenhäusern seiner Versorgungsregion (KH Kittsee, KH Oberpullendorf) zugewiesen worden.

29.4 (1) Gegenüber der KRAGES führte der RH aus, dass der ÖSG nur dort Mindestfrequenzen vorsieht, wo wissenschaftliche Studien auf einen entsprechenden Zusammenhang zwischen der Zahl der behandelten Patienten und der Behandlungsqualität hindeuten. Aus seiner Sicht war es daher angebracht, wenigstens dort eine Leistungskonzentration zu prüfen, wo die empfohlene Mindestfrequenz eindeutig nicht

erreicht wurde. Da dies hinsichtlich der Schilddrüsenoperationen an den Standorten Güssing und Oberpullendorf (Erfüllungsgrad zwischen 50 % und 64 %) der Fall war, blieb der RH bei seiner Empfehlung, die Entwicklung des Leistungsaufkommens zu beobachten, um bei einem allfälligen weiteren Rückgang reagieren zu können.

(2) Gegenüber dem Land Burgenland, der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder wies der RH darauf hin, dass für Operationen der Bauchspeicheldrüse der Zusammenhang zwischen der Zahl der behandelten Patienten und der Behandlungsqualität wissenschaftlich erwiesen und unbestritten war, weshalb die Mindestfrequenz für diese Leistungen von zehn Operationen pro Jahr und Standort in der Leistungsmatrix des ÖSG ab 2014 verbindlich gestellt wurde. Der RH hielt erneut fest, dass im gesamten Burgenland von 2010 bis 2012 durchschnittlich lediglich zwölf Eingriffe an drei verschiedenen Standorten durchgeführt wurden. Wie vom Konvent der Barmherzigen Brüder in seiner Stellungnahme erwähnt, hatte das Land im RSG 2015 zwar eine Einschränkung festgelegt, aber nicht für die Einhaltung dieser Vorgabe gesorgt. Vor diesem Hintergrund sah der RH akuten Handlungsbedarf auf Seiten des Landes. Er bekräftigte daher seine Empfehlung, die Leistungserbringung für das gesamte Land Burgenland an einem Standort zu konzentrieren, um die Mindestfallzahlen in Zukunft verwirklichen zu können.

Fachbezogene Strukturqualitätskriterien

30.1 Gemäß den krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben und dem ÖSG sind fachrichtungsspezifische Leistungen grundsätzlich im Rahmen einer Fachabteilung zu erbringen. Allerdings sind in begründeten Ausnahmefällen⁹⁶ je nach Fachrichtung (fachbezogenen Strukturqualitätskriterien) reduzierte Organisationsformen (Satellitendepartment, Fachschwerpunkt, dislozierte Tagesklinik) zulässig.

Diese reduzierten Organisationsformen waren in ihrem Leistungsangebot entsprechend der jeweils gültigen Leistungsmatrix beschränkt.⁹⁷ Sie bedurften zu Zwecken der Qualitätssicherung der Anbindung an eine fachgleiche Abteilung einer anderen Krankenanstalt als Kooperationspartner (Patronanzabteilung), die schriftlich zu regeln war.

⁹⁶ nur zur Abdeckung von Versorgungslücken bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung und nur dann, wenn in regionaler Detailplanung des Bundeslandes vorgesehen

⁹⁷ In der Regel sollen nur elektive (planbare) Eingriffe erbracht werden. Eine Ausnahme stellt diesbezüglich das Satellitendepartment für Unfallchirurgie dar, in dessen Rahmen auch eine Akutversorgung erfolgen kann.

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Laut LAKAP waren in folgenden burgenländischen Krankenanstalten reduzierte Organisationsformen eingerichtet:

Tabelle 19: Reduzierte Organisationsformen in burgenländischen Krankenanstalten		
	Fachschwerpunkt	dislozierte Tagesklinik
KH Güssing	Orthopädie	Augenheilkunde
KH Kittsee	Urologie	–
KH Oberpullendorf	–	Augenheilkunde
KH Oberwart	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	–

Quellen: LAKAP; RH

KH Güssing

Im KH Güssing war eine dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde als autonome Organisationseinheit eingerichtet. Die Fachabteilung für Augenheilkunde des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien fungierte, basierend auf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung, als Patronanzabteilung. Danach war mindestens einmal im Jahr eine dem Leitfaden und der Checkliste der KRAGES entsprechende Visitation durchzuführen und darüber ein Bericht zu verfassen.

Visitationsberichte lagen aus den Jahren 2011 bis 2012 vor und bescheinigten der Tagesklinik ein „hervorragendes operatives Niveau“. Für die in der dislozierten Tagesklinik durchgeführten Behandlungen waren mit dem Kooperationspartner abgestimmte Standards erstellt worden.

Das KH Güssing verfügte zusätzlich über einen Fachschwerpunkt für Orthopädie, der an die entsprechende Fachabteilung im KH BBR Eisenstadt angebunden war. Grundlage für diese Anbindung war eine schriftliche Vereinbarung, wonach die Patronanzabteilung mindestens einmal im Halbjahr eine Visitation durchzuführen und einen Bericht zu verfassen hatte. Hierbei waren der Leitfaden und die Checkliste für Visitationen der Fachschwerpunkte anzuwenden, welche die KRAGES erstellt hatte.

Die Visitationsberichte aus den Jahren 2010 bis 2012 bescheinigten dem Fachschwerpunkt die Erfüllung der im ÖSG enthaltenen Qualitätskriterien. Für die am Fachschwerpunkt durchgeführten Behandlungen bestanden mit der Patronanzabteilung abgestimmte Standards.

KH Kittsee

Im KH Kittsee war ein Fachschwerpunkt für Urologie eingerichtet, der an die entsprechende Fachabteilung des KH Oberwart angebunden war. Eine entsprechende KRAGES-interne Vereinbarung, wonach die Patronanzabteilung mindestens einmal im Halbjahr eine Visitation durchzuführen und einen Bericht zu verfassen hatte, lag vor. Der von der KRAGES erstellte Leitfaden und die Checkliste für Visitationen der Fachschwerpunkte dienten hierfür als Grundlage.

Dem ersten Visitationsbericht nach der Neubesetzung der Leitung des Fachschwerpunkts im Jahr 2011 waren zwei Jahre lang keine Visitationen mehr gefolgt. Der letzte Visitationsbericht vom Mai 2013 fiel positiv aus und bestätigte die wesentliche Rolle des Fachschwerpunkts für die Gesundheitsversorgung in der Region. Für die am Fachschwerpunkt durchzuführenden Behandlungen waren vom dort tätigen Team umfassende Standards erstellt worden.

KH Oberpullendorf

Im KH Oberpullendorf war eine dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde als autonome Organisationseinheit eingerichtet. Als Patronanzabteilung fungierte, wie im KH Güssing, die Fachabteilung für Augenheilkunde des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien. Diese Anbindung war in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung geregelt. Danach war mindestens einmal im Jahr eine Visitation durchzuführen und darüber ein entsprechender Visitationsbericht zu verfassen, wofür die KRAGES einen Leitfaden einschließlich einer Checkliste erstellt hatte.

Die Visitationsberichte lagen aus den Jahren 2010 bis 2013 vor und bescheinigten der Tagesklinik ein „hervorragendes operatives Niveau“. Für die in der dislozierten Tagesklinik durchgeführten Behandlungen lagen mit dem Kooperationspartner abgestimmte Standards vor.

Im KH Oberpullendorf war zur Verstärkung des allgemeinchirurgischen Teams bei der Versorgung von akuten Verletzungen an Knochen, Bändern und Gelenken von Montag bis Freitag ein Facharzt für Unfallchirurgie tätig. So wurden im KH Oberpullendorf stationäre Leistungen erbracht, für die im Burgenland laut den Strukturqualitätskriterien des ÖSG bzw. gemäß dem LAKAP die Fachabteilungen für Unfallchirurgie im KH BBR Eisenstadt und im KH Oberwart zuständig waren.

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

Dabei handelte es sich um geplante (elektive) arthroskopische Operationen des Kniegelenks und Implantationen von Teilendoprothesen des Hüftgelenks.

Tabelle 20: Kniearthroskopien und Teilendoprothetik Hüfte im KH Oberpullendorf 2010 bis 2012				
	2010	2011	2012	Durchschnitt 2010 bis 2012
	Anzahl			
Kniearthroskopie	22	39	40	33,7
Teilendoprothetik Hüfte	11	15	18	14,7

Quellen: KRAGES; RH

Wie eine Auswertung des KH Oberpullendorf für das Jahr 2012 zeigte, wurden die Implantationen von Hüftgelenksteilendoprothesen zur operativen Versorgung akuter Schenkelhalsfrakturen vorgenommen. Eine entsprechende Leitlinie der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie sah vor, dass Patienten mit akuter Schenkelhalsfraktur – sofern es deren Allgemeinzustand zulässt – so schnell wie möglich innerhalb von 24 Stunden operiert werden sollten. Laut der vom KH Oberpullendorf übermittelten Auswertung wurden zehn der 18 im Jahr 2012 durchgeführten Eingriffe innerhalb von 24 Stunden, sieben innerhalb von 48 Stunden und ein Eingriff innerhalb von 72 Stunden durchgeführt.

KH Oberwart

Im KH Oberwart war ein Fachschwerpunkt für HNO eingerichtet, der an die entsprechende Fachabteilung im KH BBR Eisenstadt als Patronanzabteilung angebunden war. Grundlage für diese Anbindung war eine schriftliche Vereinbarung, wonach die Patronanzabteilung mindestens einmal im Halbjahr eine Visitation durchzuführen und einen Bericht zu verfassen hatte. Hierbei waren der Leitfaden und die Checkliste für Visitationen der Fachschwerpunkte anzuwenden, welche die KRAGES erstellt hatte. Auffallend war, dass 2010 bis 2012 keine Visitationen erfolgten.

Für die am Fachschwerpunkt durchzuführenden Behandlungen waren Richtlinien in Abstimmung mit der Patronanzabteilung erstellt worden.

- 30.2** Der RH beurteilte die Anbindung der Fachschwerpunkte und der dislozierten Tageskliniken an entsprechende Fachabteilungen positiv. Die Aufgaben der Patronanzabteilungen waren in Kooperationsvereinbarungen klar geregelt und bezüglich der Visitationen zusätzlich in Leitfäden und Checklisten zusammengefasst. Der RH wies jedoch darauf hin, dass Visitationen der Fachschwerpunkte nicht immer – wie in den Kooperationsvereinbarungen vorgesehen – durchgeführt wurden. Der RH empfahl daher der KRAGES, auf eine regelmäßige Durchführung der Visitationen sowie der entsprechenden Berichterstattung zu achten.

Kritisch betrachtete der RH die im KH Oberpullendorf durchgeführten Kniearthroskopien und Implantationen von Hüftteildoprothesen. Diese wurden zwar von einem Unfallchirurgen, aber an der fachlich nicht zuständigen chirurgischen Abteilung erbracht.

Der RH empfahl der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder, den fachbezogenen Strukturqualitätskriterien des ÖSG entsprechend diese Leistungen in den KH BBR Eisenstadt und Oberwart zu konzentrieren. Dafür sprachen auch hinsichtlich der Kniearthroskopien deren elektiver Charakter und bezüglich der Versorgung von Schenkelhalsfrakturen mit Teildoprothesen die Tatsache, dass im KH Oberpullendorf keine mit einer Fachabteilung vergleichbare Akutversorgung möglich war. So wurden 44 % der Patienten im Jahr 2012 aufgrund der begrenzten Anwesenheit des einzigen Unfallchirurgen nicht innerhalb der empfohlenen 24 Stunden operiert.

- 30.3** (1) *Laut Stellungnahme der KRAGES werde auf die regelmäßige Durchführung der Visitationen und Berichterstattung geachtet. Teilweise fehlende Berichte lägen nicht im Einflussbereich der KRAGES, sondern am Kooperationspartner (HNO Eisenstadt).*

Am Standort Güssing werde ein Fachschwerpunkt für Orthopädie implementiert. Daher sei eine ausschließliche Konzentration von Implantationen oder Arthroskopien auf Oberwart oder Eisenstadt abzulehnen. Am Standort Oberpullendorf würden im Rahmen einer innerbetrieblichen Kooperation diese Leistungen ausschließlich von Unfallchirurgen des Standortes Oberwart erbracht. Auch hier gelte das im Burgenland geforderte wohnortnahe Versorgungsprinzip.

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

(2) Der Konvent der Barmherzigen Brüder wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass seit dem Führungswechsel im Jahr 2012 an der HNO-Abteilung im KH BBR Eisenstadt eine Visitation des Fachschwerpunkts HNO in Oberwart im Juni 2013 durchgeführt worden sei. Vereinbarungsgemäß seien in Zukunft zweimal jährlich Visitationen im HNO-Fachschwerpunkt im KH Oberwart geplant, wobei die erste Visitation 2014 für das zweite Quartal, die zweite Visitation für das vierte Quartal 2014 vorgesehen sei. Die Zusammenarbeit mit dem HNO-Fachschwerpunkt im KH Oberwart sei gut. Bei der Visitation im Juni 2013 habe sich ein gut motiviertes Team gezeigt; aufgrund der steigenden Zahlen sowohl im ambulanten als auch im operativen Bereich habe sich eine gute Akzeptanz des HNO-Fachschwerpunkts in der Bevölkerung feststellen lassen.

30.4 (1) Gegenüber der KRAGES hielt der RH fest, dass das Krankenanstaltenrecht Maßstab für die Leistungserbringung in den burgenländischen Krankenanstalten ist. Danach sind für den Fachbereich Unfallchirurgie zwei Versorgungsstrukturen (Fachabteilung und Satellitendepartment) vorgesehen. Im KH Oberpullendorf war keine dieser Strukturen vorhanden. Auch der LAKAP sah die Erbringung unfallchirurgischer Leistungen nicht an diesem Standort, sondern – wie vom RH empfohlen – nur in den KH BBR Eisenstadt und Oberwart vor. Elektive Leistungen, wie z.B. Arthroskopien, die nicht der Versorgung akuter Verletzungen dienen und daher sowohl in den Fachbereich Unfallchirurgie als auch Orthopädie fielen, könnten – wie von der KRAGES vorgeschlagen – in Zukunft grundsätzlich auch am Fachschwerpunkt für Orthopädie in Güssing erbracht werden.

(2) Hinsichtlich Visitationen des Fachschwerpunkts HNO in Oberwart beurteilte der RH gegenüber der KRAGES und dem Konvent der Barmherzigen Brüder positiv, dass mittlerweile ein erster Visitationsbericht vorlag und zwei weitere Visitationen geplant waren. Seine Empfehlung, in Zukunft auf eine regelmäßige Durchführung der Visitationen sowie der entsprechenden Berichterstattung zu achten, hielt er gegenüber der KRAGES dennoch aufrecht.

Verweildauern und
Wartezeiten im OP

Verfügbarkeit von OP-Daten

31.1 Die Zeitmarken für Operationen wurden im KH Oberwart sowie im KH BBR Eisenstadt elektronisch erfasst und waren so für den RH auswertbar.

In den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation noch nicht elektronisch, die KRAGES hatte jedoch mit der Implementierung einer OP-Software begonnen. Der RH erhob daher in diesen drei Krankenanstalten sowohl die für die nachfolgenden OP-Auswertungen erforderlichen, als auch die in den Anhängen dargestellten Daten aus insgesamt rd. 600 ausgewählten – nur vor Ort in Papierform verfügbaren – Krankengeschichten.

- 31.2** Der RH empfahl der KRAGES, die begonnene Implementierung der OP-Software in ihren Krankenanstalten fortzusetzen.
- 31.3** Die KRAGES teilte mit, dass das Rollout der elektronischen OP-Dokumentation im KH Kittsee und im KH Oberpullendorf im Jahr 2014 abgeschlossen sein werde.

Verweildauern im OP

- 32.1** Die Verweildauer des Patienten im OP-Bereich stellt einen Qualitätsindikator für eine zweckmäßige OP-Organisation dar. Der RH verglich bei vier ausgewählten Behandlungen (Cholezystektomie, Appendektomie, Implantation einer Totalendoprothese Hüfte und Arthroskopie am Knie) in den überprüften Krankenanstalten jene Zeiten, in denen der Patient zwar im OP-Bereich eingeschleust war, aber nicht operiert wurde. In der Regel waren das die Zeiten zwischen Einschleusen und erstem Hautschnitt sowie letzter Naht und Ausschleusen.

Tabelle 21: Verweildauer im OP-Bereich 2012

KH/Eingriff	Cholezystektomie	Appendektomie	Arthroskopie am Knie	Implantation einer Totalendoprothese Hüfte
	Mittelwert in Minuten			
KH Güssing	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar			
KH Kittsee	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar		Leistungen nicht erbracht	
KH Oberpullendorf	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar			Leistung nicht erbracht
KH Oberwart	68	50	75	96
KH BBR Eisenstadt	51	39	40	60

Quellen: überprüfte Krankenanstalten; RH

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

In den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf, in welchen die OP-Daten noch nicht elektronisch verfügbar waren, ergaben die Auswertungen des RH anhand von Voll- bzw. Teilerhebungen aus den Aufzeichnungen in den Krankengeschichten für 2012 bei der Cholezystektomie und der Appendektomie fast idente Mittelwerte von jeweils rund einer dreiviertel Stunde.^{98, 99}

- 32.2** Bei der Cholezystektomie und der Appendektomie bewegten sich die Verweildauern im OP-Bereich (Zeitraum zwischen Ein- und Ausschleusen abzüglich Schnitt-Naht-Zeiten) im Wesentlichen in einer unauffälligen Bandbreite. Bei den beiden überprüften Eingriffen an Knie und Hüfte waren sie im KH Oberwart jedoch deutlich höher als im KH BBR Eisenstadt.¹⁰⁰ Der RH empfahl daher dem KH Oberwart, die Gründe hierfür zu erheben und gegebenenfalls Optimierungspotenziale zu nutzen.
- 32.3** *Die KRAGES teilte dazu mit, die Verweildauer eines Patienten im OP, abzüglich der Schnitt-Naht-Zeit, als Qualitätsindikator für eine zweckmäßige OP-Organisation heranzuziehen, sei nicht nachvollziehbar. Alleine aus infrastruktureller Sicht und daraus resultierenden Maßnahmen ließen sich die OP-Bereiche des KH Oberwart und des KH BBR Eisenstadt nicht vergleichen.*
- 32.4** Der RH wies gegenüber der KRAGES darauf hin, dass er diesen Indikator bereits in den vorangegangenen Überprüfungen zu diesem Thema¹⁰¹ herangezogen hatte. Er verkannte nicht die strukturellen bzw. organisatorischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Krankenanstalten und stellte klar, dass seine Empfehlung in erster Linie darauf gerichtet war, auf Basis einer krankenhausesinternen Evaluierung einen Optimierungsprozess anzuregen.

⁹⁸ KH Güssing: 43 bzw. 46 Minuten, KH Kittsee: 48 bzw. 47 Minuten, KH Oberpullendorf: 44 bzw. 46 Minuten

⁹⁹ Aufgrund der hohen Anzahl (465) an Operationen an Knie und Hüfte in den KH Güssing und Oberpullendorf wurde bei diesen Eingriffen keine händische Erhebung durchgeführt.

¹⁰⁰ teilweise auch höher als die Verweildauern in den vom RH im Rahmen von vorangegangenen Gebarungsüberprüfungen betrachteten Krankenanstalten

¹⁰¹ Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in Salzburger Krankenanstalten (Reihe Bund 2012/12 und 2013/3; Reihe Salzburg 2012/9 und 2013/1 bzw. in Krankenanstalten Vorarlbergs (Reihe Bund 2013/12, Reihe Vorarlberg 2013/8)

Wartezeiten im OP

- 33.1** Ein weiterer Qualitätsindikator für eine zweckmäßige OP-Organisation ist die Wartezeit für den Patienten zwischen der Einleitung der Narkose (Anästhesiebeginn) und dem Beginn der Operation, in der Regel der erste Hautschnitt (siehe dazu die folgende Tabelle):

Tabelle 22: Wartezeit zwischen Anästhesiebeginn und erstem Hautschnitt 2012			
	Minimum	Maximum	Mittelwert
	in Minuten		
Cholezystektomie (laparoskopisch und offen)			
Anästhesiebeginn bis Schnitt			
KH Güssing	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar		
KH Kittsee			
KH Oberpullendorf			
KH Oberwart	7	49	20
KH BBR Eisenstadt	1	42	13
Appendektomie (laparoskopisch und offen)			
Anästhesiebeginn bis Schnitt			
KH Güssing	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar		
KH Kittsee			
KH Oberpullendorf			
KH Oberwart	3	43	15
KH BBR Eisenstadt	1	63	10
Implantation einer Totalendoprothese Hüfte			
Anästhesiebeginn bis Schnitt			
KH Güssing	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar		
KH Kittsee			
KH Oberpullendorf	Leistung nicht erbracht		
KH Oberwart	15	64	31
KH BBR Eisenstadt	2	78	21
Arthroskopie am Knie			
Anästhesiebeginn bis Schnitt			
KH Güssing	OP-Daten elektronisch nicht verfügbar		
KH Kittsee			
KH Oberpullendorf	Leistung nicht erbracht		
KH Oberwart	3	45	22
KH BBR Eisenstadt	2	131	13

Quellen: überprüfte Krankenanstalten; RH

Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe

In den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf, in welchen – wie erwähnt – die OP-Daten noch nicht elektronisch verfügbar waren, ergaben die Auswertungen des RH für 2012 bei der Cholezystektomie Mittelwerte zwischen zwölf Minuten (KH Güssing) und 23 Minuten (KH Oberpullendorf) und bei der Appendektomie Mittelwerte von elf Minuten (KH Güssing und Kittsee) und 23 Minuten im KH Oberpullendorf.¹⁰²

- 33.2** Bei der Wartezeit im OP wiesen die überprüften Krankenhäuser beim Mittelwert ähnliche Ergebnisse auf. Dessen Größenordnung entsprach im Übrigen jenem bei den Wartezeiten der vom RH im Rahmen von vorangegangenen Gebarungsüberprüfungen zu diesem Thema betrachteten Krankenanstalten.

Sonstige Feststellungen

Qualitätsstrategie und Qualitätssicherungskommission

- 34.1** Der RH überprüfte im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung in der Patientenbehandlung weiters, ob die fünf überprüften Krankenanstalten über eine schriftlich festgelegte Qualitätsstrategie und die gesetzlich vorgesehene Qualitätssicherungskommission¹⁰³ verfügten.

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Eine krankenanstaltenübergreifende schriftliche Qualitätsstrategie der KRAGES bestand nicht.¹⁰⁴ In der KRAGES war zur Zeit der Gebärungsüberprüfung auch kein Mitarbeiter explizit für das Qualitätsmanagement zuständig. Bereits im September 2012 wurde in einer Aufsichtsratssitzung der Bericht der Geschäftsführung über diesbezügliche Planungen¹⁰⁵ zur Kenntnis genommen.

¹⁰² Aufgrund der hohen Anzahl (465) an Operationen an Knie und Hüfte in den KH Güssing und Oberpullendorf wurde bei diesen Eingriffen keine händische Erhebung durchgeführt.

¹⁰³ Gemäß KAKuG bzw. Bgld. KAG 2000 ist in jeder bettenführenden Krankenanstalt eine Qualitätssicherungskommission einzurichten, um Maßnahmen der Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren und zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung zu beraten.

¹⁰⁴ So war bspw. auch die Entscheidung betreffend Zertifizierungen nicht schriftlich dokumentiert.

¹⁰⁵ durch eine Neuordnung vorhandener Personalressourcen

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

In der seit 2010 bestehenden ARGE Qualitätsmanagement trafen sich die Qualitätsmanagementkernteams¹⁰⁶ der vier Krankenhäuser mit dem Pflegereferat der KRAGES, um u.a. gemeinsame Qualitätsvorgaben zu entwickeln (siehe TZ 17). Mittel- bis längerfristige Arbeitsprogramme bestanden nicht.¹⁰⁷

Die Qualitätssicherungskommissionen der vier KH bestanden aus drei bis zehn Mitgliedern aus den gesetzlich geforderten Berufsgruppen¹⁰⁸, wobei in den KH Kittsee und Oberpullendorf der medizinisch-technische Dienst nicht vertreten war. Diese Kommissionen waren jeweils als Stabstellen der Krankenhausleitung eingerichtet. Die Vorgangsweisen (Geschäftsordnung, Arbeitsprogramm, Protokolle, Jahresberichte etc.) waren in jedem Krankenhaus unterschiedlich. Die Aktivitäten der Qualitätssicherungskommissionen umfassten bspw. Erarbeitung und Einführung von Leitlinien, Organisation von Mitarbeiterveranstaltungen zu Qualitätssicherungsthemen, Umsetzung von Vorgaben der ARGE Qualitätsmanagement und Implementierung der Patientensicherheitsziele.

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt verfügte über eine schriftlich festgelegte Strategie für den Zeitraum 2011 bis 2015. Bezogen auf das Thema Qualitätssicherung waren etwa die Zertifizierung, die Etablierung eines Beschwerdemanagements und die Implementierung eines Fehlermanagementsystems als Ziele ausgewiesen.

Im KH BBR Eisenstadt war die Qualitätssicherungskommission ebenfalls als Stabstelle der Krankenhausleitung eingerichtet; sie bestand aus elf Mitgliedern aus den gesetzlich geforderten Bereichen. Weiters lagen eine Geschäftsordnung, Arbeitsprogramme, Protokolle und Jahresberichte vor. Es wurden laufend Qualitätssicherungsprojekte durchgeführt¹⁰⁹; Evaluierungen erfolgten ebenso.

¹⁰⁶ Diese setzten sich im Wesentlichen aus den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen zusammen.

¹⁰⁷ Für 2013 gab es erstmals ein Arbeitsprogramm.

¹⁰⁸ Der Kommission haben zumindest je eine Vertretung des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und der Krankenhausverwaltung anzugehören.

¹⁰⁹ im medizinischen Bereich bspw.: OP-Statut und OP-Neuorganisation, hausübergreifend Einführung des Patientenidentifikationsbandes, Sicherheit medizinischer Geräte, umfangreiche Aus- und Weiterbildungen

Sonstige Feststellungen

34.2 Der RH anerkannte, dass in allen überprüften Krankenanstalten eine Qualitätssicherungskommission eingerichtet war und diese Kommissionen eine Reihe von Maßnahmen auch im Bereich der medizinischen Qualitätssicherung setzten. Weiters sah er die Tätigkeit der ARGE Qualitätsmanagement der KRAGES positiv.

Bezüglich der KRAGES hielt der RH aber kritisch fest, dass keine schriftliche krankenanstaltenübergreifende Qualitätsstrategie vorlag und auf Ebene der Geschäftsführung kein Mitarbeiter explizit für Qualitätsmanagement des Gesamtunternehmens zuständig war.

Der RH empfahl daher der KRAGES, eine mehrjährige Qualitätsstrategie für das Gesamtunternehmen schriftlich festzulegen sowie auf Ebene der Geschäftsführung klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für ein krankenanstaltenübergreifendes Qualitätsmanagement zu definieren. Gleichzeitig hielt er es für zweckmäßig, für die Tätigkeit der Qualitätssicherungskommissionen einheitliche Vorgaben zu definieren.

Für die effiziente Umsetzung der festzulegenden Qualitätsstrategie in den Krankenanstalten hielt er es weiters für zweckmäßig, Strategiesitzungen der KRAGES-Geschäftsführung samt Qualitätsmanagement mit der ARGE Qualitätsmanagement zu institutionalisieren.

Den KH Kittsee und Oberpullendorf empfahl der RH, wie gesetzlich vorgesehen für ihre Qualitätssicherungskommissionen auch Vertreter des medizinisch-technischen Dienstes zu bestellen.

34.3 *Die KRAGES sagte zu, eine mehrjährige Qualitätsstrategie im Jänner 2014 zu erarbeiten. Auf der Ebene der Geschäftsführung sei der Bereich Qualitätsmanagement besetzt worden. Einheitliche schriftliche Vorgaben für die Qualitätssicherungskommissionen würden ab Jänner 2014 erlassen werden. Im KH Kittsee und KH Oberpullendorf seien Vertreter des medizinisch-technischen Dienstes bestellt worden. Weiters führte die KRAGES aus, in einer arbeitsteiligen Organisation reiche es aus, dass die Anordnungen der Geschäftsführung umgesetzt und auf deren Wirkung hin überprüft würden. Ebenso sei durch eine effiziente Organisation ein regelmäßiges Feedback sichergestellt. Eine persönliche Anwesenheit der Geschäftsführung in allen Organisationseinheiten sei weder sinnvoll noch machbar.*

34.4 Der RH stellte gegenüber der KRAGES klar, dass seine Empfehlung auf regelmäßige (bspw. halbjährliche) Strategiesitzungen der KRAGES-Geschäftsführung samt Qualitätsmanagement mit der ARGE Qualitätsmanagement gerichtet war, um laufend eine effiziente Umsetzung

der Qualitätsstrategie sicherzustellen und zeitnah allenfalls erforderliche Adaptierungen bzw. Ergänzungen vornehmen zu können.

Patienten-
befragungen

35.1 Patientenbefragungen sind eine wichtige Grundlage für das krankenanstalteninterne Qualitätsmanagement bzw. für die Evaluation sowie Steuerung von qualitätsrelevanten Prozessen.¹¹⁰ An den fünf überprüften Krankenanstalten wurde dieses Instrument zur Zeit der Gebärungsüberprüfung wie folgt angewandt:

KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart

Die vier Krankenanstalten der KRAGES nahmen 2010/2011 an einer österreichweiten umfassenden sektorenübergreifenden Patientenbefragung der Gesundheit Österreich GmbH teil.¹¹¹

Im Zeitraum April bis Juni 2013 führten alle vier Krankenanstalten Patientenbefragungen anhand eines einheitlichen Fragebogens (mit spezifischen Fragestellungen zur Behandlungsqualität) durch.¹¹² Die Vorgangsweise der Mitarbeiter bei der Durchführung der Befragungen mit dem neuen Fragebogen gab die KRAGES schriftlich vor. Danach hatte jede Abteilung/Station aus den von der KRAGES zentral ausgewerteten Daten Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten.¹¹³

KH BBR Eisenstadt

Das KH BBR Eisenstadt führte sowohl kontinuierliche als auch periodische Patientenbefragungen – die letzte fand 2008 statt, die nächste ist für Herbst 2013 geplant – durch. Für die kontinuierliche Befragung bestanden detaillierte schriftliche Vorgaben. Im Unterschied zur KRAGES war eine Einbindung der kollegialen Führung in die Maßnahmensetzung vorgesehen. Infolge des Fehlens entsprechender Fragestellungen betrafen die aus den Beantwortungen abgeleiteten Maßnahmen die Behandlungsqualität kaum.¹¹⁴

¹¹⁰ Nübling, R., Körner, M., Steffanowski, A., Rundel, M., Kohl, C.F.R., Löschmann, C., Schmidt, J. (2007): Kontinuierliche Patientenbefragung als Instrument für das interne Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 12, S. 44–50

¹¹¹ mit durchwegs überdurchschnittlichen Ergebnissen

¹¹² Davor gab es unterschiedliche Vorgangsweisen in den einzelnen Krankenanstalten.

¹¹³ Zur Zeit der Gebärungsüberprüfung waren die Auswertungen durch die KRAGES noch nicht abgeschlossen.

¹¹⁴ Maßnahmen betrafen eher das Essen und die Unterbringung der Patienten.

Sonstige Feststellungen

- 35.2** Der RH hielt die Durchführung von Patientenbefragungen grundsätzlich für geeignet, um für die Qualitätssicherung in der Patientenbehandlung einen Mehrwert zu erzielen. Voraussetzung dafür waren seiner Ansicht nach aber auch konkrete Fragestellungen in Bezug auf die Behandlungsqualität.

Bei den Krankenanstalten der KRAGES fiel auf, dass die Maßnahmenentscheidungen und die Umsetzungsverantwortung auf Ebene der Abteilungsleitungen vorgesehen waren. Nach dem Bgld. KAG 2000¹¹⁵ hat die kollegiale Führung die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund empfahl der RH der KRAGES, die jeweilige kollegiale Führung in die Entscheidung über erforderliche Maßnahmen aufgrund der Patientenbefragungen, deren Umsetzung und Kontrolle verantwortlich einzubinden sowie die Verfahrensleitungen für ihre Patientenbefragungen in diesem Sinne zu modifizieren.

Er empfahl der KRAGES weiters, die Struktur bzw. die Fragestellungen des für die letzte Befragung eingesetzten Fragebogens auf Basis der aktuellen Ergebnisse zu evaluieren und die zukünftige Vorgangsweise für Patientenbefragungen für das gesamte Unternehmen festzulegen.

Dem KH BBR Eisenstadt empfahl er ebenfalls, die Struktur bzw. die Fragestellungen des Patientenfragebogens regelmäßig zu evaluieren und zusätzliche Fragestellungen betreffend die Patientenbehandlungsqualität zu erwägen.

- 35.3** (1) *Laut Stellungnahme der KRAGES seien die Ergebnisse der aktuell durchgeführten Patientenbefragung bereits den kollegialen Führungen zur weiteren Veranlassung zur Verfügung gestellt worden. Eine Evaluierung der Struktur bzw. Fragestellungen des Patientenfragebogens erfolge im Dezember 2013. In diesem Zusammenhang werde auch der nächste Zeitraum für die KRAGES-weite Patientenbefragung 2014 festgelegt.*

(2) *Der Konvent der Barmherzigen Brüder hielt in seiner Stellungnahme fest, dass im KH BBR Eisenstadt eine laufende Patientenbefragung und eine Patientenbefragung durch ein deutsches Institut erfolge. Das Ergebnis aus der Befragung dieses Instituts werde mit März 2014 erwartet. In der Patientenbefragung, welche durch das Institut provinzweit alle drei Jahre erfolge, werde auf die Behandlungsqualität eingegangen. Der Fragebogen zur laufenden Befragung sei ein provinzweit*

¹¹⁵ § 23 Abs. 3 Bgld. KAG 2000

verwendeter Fragebogen innerhalb Österreichs. Im Rahmen der Evaluierung werde die Empfehlung des RH eingebracht werden.

Obduktionen

36.1 (1) In Österreich werden drei Arten von Obduktionen unterschieden:

- Eine klinische Obduktion wird bei Versterben eines Patienten in einer öffentlichen Krankenanstalt auf landesgesetzlicher Grundlage angeordnet. Obduktionsindikatoren sind vor allem diagnostische Unklarheit oder postoperatives Ableben. Die klinische Obduktion dient zur genaueren Abklärung der Todesursache und zur klinischen Qualitätssicherung.
- Wenn ein Todesfall nicht im Krankenhaus auftritt, kann die Bezirksverwaltungsbehörde eine sanitätsbehördliche Obduktion nach den Sanitätsgesetzen beauftragen. Indikation zur Obduktion ist im Wesentlichen eine unklare Todesursache, die durch die Totenbeschau nicht geklärt werden kann.
- Gerichtliche Obduktionen finden bei Verdacht auf fremde Beteiligung am Tod auf Grundlage der Strafprozessordnung¹¹⁶ statt. Die Staatsanwaltschaft beauftragt aufgrund einer Anzeige eine Obduktion. Auch im Fall eines Fremdverschuldens in Verbindung mit einem Tod am Operationstisch bzw. in Narkose (mors in tabula) muss nach dem Ärztegesetz¹¹⁷ eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattet werden.

Die Anzahl der klinischen Obduktionen sank im Verhältnis zu allen Todesfällen von 2004 bis 2012 in Österreich bzw. im Burgenland um 6,8 bzw. 9,3 Prozentpunkte auf 11,4 % bzw. 11,3 % (2004: Österreich 18,2 %, Burgenland 20,6 %). Auch die sanitätspolizeilichen Obduktionsraten verringerten sich in Österreich in diesem Zeitraum von 2,7 % auf 1,5 %; im Burgenland blieben sie nahezu konstant bei rd. 1,0 %. Die gerichtlichen Obduktionsraten blieben sowohl in Österreich als auch im Burgenland beinahe gleich (2004: 1,6 % bzw. 0,8 %, 2012: 1,7 % bzw. 0,7 %).

¹¹⁶ BGBl. Nr. 631/1975 i.d.g.F.

¹¹⁷ § 54 Ärztegesetz

Sonstige Feststellungen

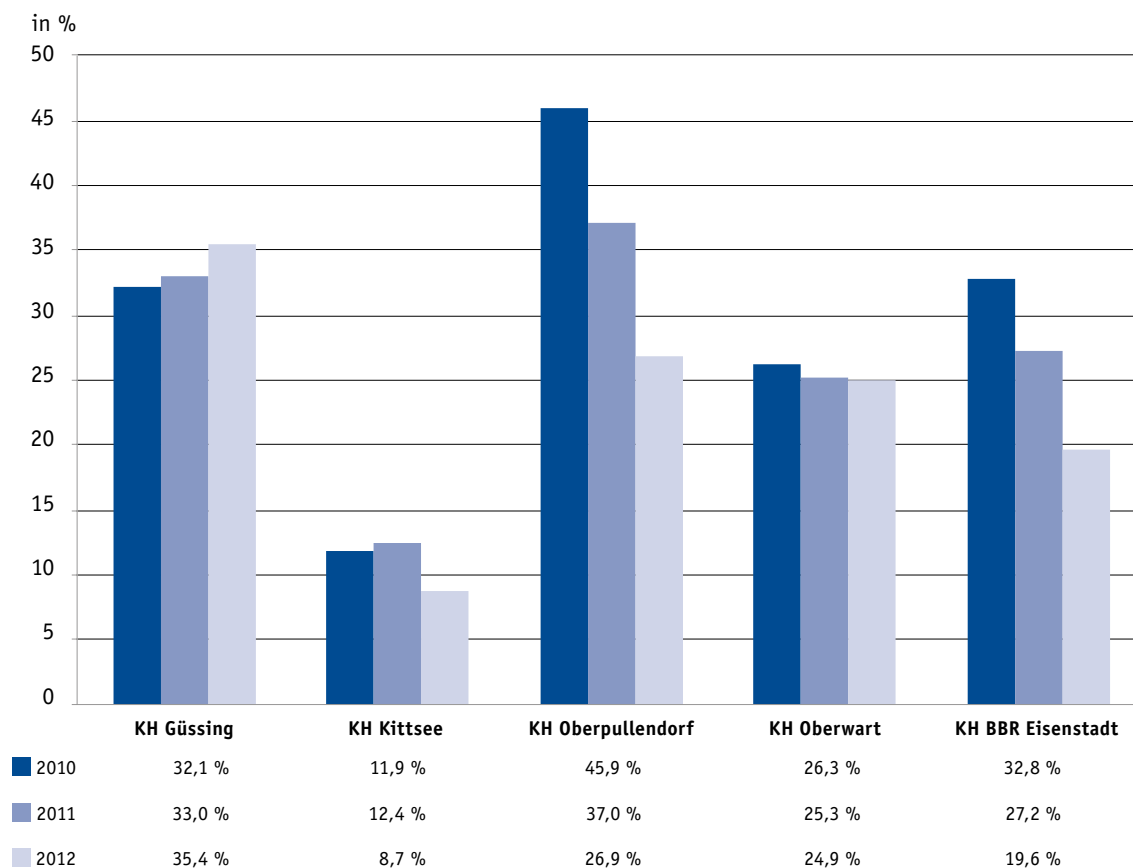
(2) Gemäß Bgld. KAG 2000 sind in öffentlichen Krankenanstalten verstorbene Patienten zu obduzieren, wenn die Obduktion

- sanitätspolizeilich oder strafprozessual angeordnet wurde oder
- öffentliche oder wissenschaftliche Interessen wahrt, insbesondere zur diagnostischen Klärung der Todesursache oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffs.

Ansonsten durfte eine Leichenöffnung nur bei Vorliegen der Zustimmung des Verstorbenen bei Lebzeiten oder seiner nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

(3) In den überprüften Krankenanstalten stellte sich in den Jahren 2010 bis 2012 die Anzahl der klinischen Obduktionen im Verhältnis zu den im jeweiligen Krankenhaus Verstorbenen wie folgt dar:

Abbildung 1: Klinische Obduktionsraten (= Anteil der Obduktionen an allen im KH Verstorbenen) in burgenländischen Krankenanstalten 2010 bis 2012



Quellen: KRAGES; KH BBR Eisenstadt

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten**

Die Vorgehensweise bei der Entscheidung zur Obduktion war in allen überprüften Krankenanstalten deren Angaben zufolge grundsätzlich ähnlich: Keine Obduktion erfolgte, wenn die Todesursache klar war bzw. der Todesfall erwartet wurde. Im Fall eines unklaren Todesfalls, wenn noch Fragen zur Todesursache bestanden oder bei Todesfällen im Zusammenhang mit operativen Eingriffen wurde eine klinische Obduktion veranlasst. Bei Verdacht eines Verschuldens wurde eine gerichtliche Obduktion durchgeführt sowie eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft übermittelt.

Die Entscheidung, wann eine klinische Obduktion durchzuführen war, oblag dem jeweiligen Abteilungsleiter bzw. dessen Vertreter. Dies war gängige Praxis und mit Ausnahme des KH Kittsee, in dem eine Organisationsanweisung¹¹⁸ des Ärztlichen Direktors bestand, nicht schriftlich festgehalten.

Die im Vergleich zu den anderen überprüften Krankenanstalten geringe Obduktionsrate führte das KH Kittsee darauf zurück, dass es sich bei den im Krankenhaus Verstorbenen meist um ältere, multimorbide Patienten mit klarer Todesursache handelte. Im KH Oberpullendorf wurde ein Personalwechsel als Grund für das Sinken der Obduktionsrate angegeben. Das KH BBR Eisenstadt begründete die gesunkene Obduktionsrate mit besseren diagnostischen Verfahren.

- 36.2** Nach Ansicht des RH waren Obduktionen ein wesentlicher Beitrag zur Sicherung des medizinischen Qualitätsniveaus. Der RH empfahl daher dem BMG – vor dem Hintergrund der Wichtigkeit der Durchführung von Obduktionen für die medizinische Qualitätssicherung einerseits sowie für Forschung und Lehre andererseits – die Gründe für das Sinken der Obduktionsraten in den österreichischen Krankenanstalten in den letzten Jahren zu erheben.

Auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Entwicklungen der Obduktionsraten empfahl der RH der KRAGES für ihre Krankenanstalten und dem KH BBR Eisenstadt, schriftlich festzulegen, wer in welchen Fällen zur Entscheidung über eine durchzuführende Obduktion befugt ist.

¹¹⁸ Diese Organisationsanweisung im KH Kittsee regelte, dass die Abteilungsleiter die Indikation zur Obduktion stellten, bei allen unklaren Krankheitsbildern eine Obduktion angeordnet wird und eine telefonische Anmeldung über das Sekretariat der Pathologie des KH Oberwart zu erfolgen hat; nach Vorliegen des Obduktionsergebnisses war weiters eine Nachbesprechung innerhalb der Abteilung durchzuführen.

Sonstige Feststellungen

36.3 (1) Das BMG führte in seiner Stellungnahme aus, dass eine Obduktion als klinische Qualitätssicherung beim heutigen Stand der Wissenschaft nicht notwendig und nicht obligat sei. Bei Todesfällen in Krankenhäusern werde die Obduktion vermehrt mittels spezieller CT-Geräte und chemischer Analysen sowie durch verbesserte Diagnostik ersetzt. Sinkende Obduktionsraten seien auch international zu beobachten (z.B. wegen verbesserter diagnostischer Möglichkeiten zu Lebzeiten, Widerständen der Angehörigen, kostengünstigeren Alternativen). Im Übrigen würden die Obduktionsraten schon seit Mitte der 1980er-Jahre kontinuierlich sinken. Obduktionen seien heutzutage nicht mehr das adäquate Instrument für medizinische Qualitätssicherung. Selbst für Forschung und Lehre sei in den neuen Ausbildungscurricula der medizinischen Universitäten auf anatomische Sezierkurse verzichtet worden.

(2) Die KRAGES teilte mit, dass in den Anstaltsordnungen eindeutig geregelt sei, wann eine Obduktion vorzunehmen wäre. Hinsichtlich einer Anordnungsbefugnis für eine Obduktion werde eine einheitliche Regelung in Abstimmung mit den Ärztlichen Direktoren und den Abteilungsleitern angestrebt.

36.4 Gegenüber dem BMG hielt der RH vor dem Hintergrund einer Reihe von Expertenmeinungen und Fachliteratur klinische Obduktionen trotz der verbesserten diagnostischen Möglichkeiten nach wie vor für ein wichtiges Instrument zur medizinischen Qualitätssicherung.

Pathologische
Versorgung des
KH BBR Eisenstadt

37.1 Zur Durchführung der Aufgaben der Pathologie (Gefrierschnitte und Obduktionen, histologische Untersuchungen etc.) schloss das KH BBR Eisenstadt im Jahr 2000 einen Vertrag mit einem externen Pathologen als protokolliertem Einzelunternehmer (im Jahr 2006 in eine GmbH umgewandelt); dieser verfügte auch über eine Ordination. Die Verrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgte über die Ordination, jene der technischen Leistungen über die GmbH.

Vertragsänderungen, bspw. hinsichtlich einer längeren Anwesenheit eines Pathologen im KH BBR Eisenstadt¹¹⁹, wurden mündlich vereinbart. Weiters erhielt das KH BBR Eisenstadt einmal jährlich eine Liste mit den aktuellen Tarifen für die Leistungen der Ordination und der GmbH. Zusätzlich zu den erbrachten Leistungen laut Tarifliste wurden auch Fahrtspesen verrechnet.

¹¹⁹ 16 Stunden pro Woche statt ursprünglich zwölf Stunden pro Woche

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Für die Durchführung intraoperativer Gefrierschnitte und Obduktionen war die Anwesenheit eines Pathologen von Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 12:00 Uhr, wie erwähnt, mündlich vereinbart. Zeitaufzeichnungen zum Nachweis dieser Anwesenheit gab es nicht.¹²⁰

Das KH BBR Eisenstadt zahlte für pathologische Leistungen zwischen rd. 430.000 EUR (2010) und rd. 370.000 EUR (2012) an die Ordination bzw. die GmbH.

- 37.2** Der RH kritisierte, dass die Zusatzvereinbarungen zum Vertrag nur mündlich geschlossen wurden und somit nicht nachvollziehbar sowie transparent dokumentiert waren. Weiters merkte er kritisch an, dass es keine Zeitaufzeichnungen über die Anwesenheit des Pathologen im KH BBR Eisenstadt gab.

Der RH empfahl dem KH BBR Eisenstadt daher, sämtliche bisherige mündliche Vertragsänderungen schriftlich festzuhalten und gegebenenfalls künftige Änderungen nur mehr schriftlich zu vereinbaren. Er verkannte nicht, dass die meisten intraoperativen Gefrierschnitte während der vereinbarten Anwesenheitszeit des Pathologen erfolgten; dennoch regte der RH im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Transparenz an, die Anwesenheitszeiten des Pathologen zu dokumentieren.

Im Hinblick auf die lange Vertragsdauer von fast 13 Jahren empfahl der RH dem Land Burgenland und dem KH BBR Eisenstadt darüber hinaus, unter Bedachtnahme auf eine Sicherstellung der Patientenbehandlungsqualität kostengünstigere Varianten der pathologischen Versorgung des KH BBR Eisenstadt – auch unter Einbindung der KRAGES und der Pathologie im KH Oberwart – zu prüfen.

- 37.3** (1) *Das Land Burgenland führte in seiner Stellungnahme aus, dass die pathologische Versorgung des KH BBR Eisenstadt durch eine externe Einrichtung ausgezeichnet sei. Im Rahmen der sanitären Aufsicht ergäben sich für das Land Burgenland keine Möglichkeiten, wirtschaftliche Aspekte zu überprüfen.*

(2) *Der Konvent der Barmherzigen Brüder teilte in seiner Stellungnahme mit, dass ein überarbeiteter Vertragsentwurf über die Zusammenarbeit mit der GmbH bereits vorliege und demnächst unterzeichnet werde. Bereits umgesetzt sei die Erfassung der Anwesenheitszeiten des Facharztes für Pathologie mittels elektronischer Zeiterfassung. Weiters seien die Befunde dieses Labors so hochstehend, dass derzeit nicht an einen Wechsel zu einem anderen Anbieter gedacht werden könnte. Bezüg-*

¹²⁰ Aus den OP-Daten des KH BBR Eisenstadt ergab sich, dass die Gefrierschnitte fast immer in dieser Zeit durchgeführt wurden.



Sonstige Feststellungen

lich der Kosten sei ein Vergleich anhand der Preisliste der Pathologie im KH Oberwart durchgeführt worden, wonach aus Sicht des Konvents durch einen Wechsel zur Pathologie im KH Oberwart deutlich höhere Kosten zu erwarten seien.

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten****Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen**

38 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMG

(1) Es wären verbindliche Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Form von Bundesqualitätsrichtlinien entsprechend den Vorgaben im Gesundheitsqualitätsgesetz zu erlassen. (TZ 3)

(2) Unter Hinweis auf die im Gesundheitsqualitätsgesetz festgelegten Verpflichtungen wäre der Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems zügig voranzutreiben. (TZ 4)

(3) Die mit dem Indikatorenmodell A-IQI aus Routinedaten ermittelten und daher auch vergleichbaren Ergebnisse wären zugunsten einer einheitlichen und öffentlichen Qualitätsberichterstattung im Rahmen eines österreichischen Qualitätsberichts zu nutzen. (TZ 4, 8)

(4) Es wäre klarzustellen, wie die pathologische Versorgung in einer Krankenanstalt ausgestaltet sein muss, um den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit für einen Onkologischen Schwerpunkt zu genügen. (TZ 20)

(5) Es wäre klarzustellen, welche onkologischen Leistungen von den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen Festlegungen der Krankenanstalenträger darüber, welche Abteilung für welche onkologischen Leistungen zuständig und verantwortlich ist, umfasst sein sollten. (TZ 21)

(6) Es wäre klarzustellen, ob bzw. unter welchen konkreten Voraussetzungen Tumorboards im Rahmen einer assoziierten onkologischen Versorgung geeignet sein können, die entsprechenden Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit zu erfüllen. (TZ 23)

(7) Im Sinne höchstmöglicher Patientenbehandlungssicherheit wären für Verfahrens- bzw. Arbeitsanordnungen für die Tumorboards konkrete (Mindest)Vorgaben festzulegen (bspw. in Form einer Mustergeschäftsanordnung für Tumorboards). (TZ 23)

(8) Im Hinblick auf mögliche Unklarheiten auch in anderen Bundesländern sollte das BMG seine Ausführungen zur Organisation der onkologischen Versorgung auch den anderen Bundesländern bzw. den Rechtsträgern der Krankenanstalten mitteilen. (TZ 20, 21, 23)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(9) Die Entwicklung des Nationalen Krebsprogramms für Österreich wäre zügig voranzutreiben. In diesem Zusammenhang wäre auch der Thematik Verlaufsregister bzw. klinisches Krebsregister ein besonderer Stellenwert einzuräumen. (TZ 27)

(10) Vor dem Hintergrund der Wichtigkeit der Durchführung von Obduktionen für die medizinische Qualitätssicherung einerseits sowie für Forschung und Lehre andererseits wären die Gründe für das Sinken der Obduktionsraten in den österreichischen Krankenanstalten in den letzten Jahren zu erheben. (TZ 36)

Land Burgenland

(11) Der Landesgesundheitsfonds wäre dazu anzuhalten, die Abrechnungskriterien nach dem System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung an die Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit anzugleichen und Leistungen, die diesen nicht entsprechen, den Fondskrankenanstalten auch nicht zu vergüten. (TZ 7)

(12) Der Landeskrankenanstaltenplan wäre, wie krankenanstaltenrechtlich vorgegeben, in Zukunft enger mit den Strukturplanungen auf Bundes- und auf Landesebene abzustimmen und aktuell zu halten. Unter anderem wären die onkologischen Versorgungsstufen der einzelnen burgenländischen Krankenanstalten auszuweisen; dabei wäre auf die Klarstellung des BMG hinsichtlich der pathologischen Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten Bedacht zu nehmen. (TZ 7, 20)

(13) Im Sinne einer umfassenden Qualitätssicherung für Baumaßnahmen im Krankenanstaltenbereich wäre die Erstellung einheitlicher Vorgaben für bauliche Hygienemaßnahmen für alle burgenländischen Krankenanstalten zu erwägen. (TZ 12)

(14) Angesichts der von den überprüften Krankenanstalten ins Treffen geführten Schwierigkeit, Ärzte mit einschlägiger Facharztausbildung für die Belange der Hygiene als Hygienebeauftragte in den einzelnen Krankenanstalten zu gewinnen, wäre ein zentral geführtes Hygienemanagement für alle überprüften Krankenhäuser zu prüfen. (TZ 13)

(15) Die Festlegungen der Krankenanstaltenträger hinsichtlich des onkologischen Leistungsspektrums sowie der entsprechenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten wären auf ihre Konformität mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit zu überprüfen und es wäre auf für das Land Burgenland zweckmäßige, klare sowie vor allem patientenbehandlungssichere onkologische Versorgungsaufträge und -strukturen zu achten. (TZ 21)

(16) Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Mindestfrequenzen für Operationen der Bauchspeicheldrüse ab 2014 verbindlich sind, wäre eine Konzentration dieses Eingriffs an einem Standort für das gesamte Land Burgenland im Rahmen der Leistungsangebotsplanung zu veranlassen. (TZ 29)

(17) Da das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt im Unterschied zum Krankenhaus Oberwart im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bei bestimmten Patientengruppen nur bei klinisch auffälligem Befund histologische Untersuchungen anordnete, wäre im Interesse der höchstmöglichen Patientenbehandlungssicherheit bzw. auch aus forensischen Gründen eine einheitliche Vorgangsweise zu prüfen. (TZ 16)

BMG, Land Burgenland, KRAGES

(18) Bezogen auf die onkologischen „Routinefälle“ wäre für das Tumorboard eine Vorgangsweise (insbesondere betreffend Definition und Auswahlverfahren für die Besprechung im Tumorboard) festzulegen, die unter Beachtung der vom Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen onkologischen Versorgungs- und Verantwortlichkeitsstrukturen für jeden Patienten eine optimale Behandlungsqualität sicherstellt. (TZ 25)

(19) Es wären insbesondere auch die von der KRAGES geplanten Änderungen der Geschäftsordnung betreffend den im Tumorboard (nicht) vorzustellenden Patientenkreis im Hinblick auf ihre Konformität mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit zu erörtern. (TZ 25)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

BMG, Land Burgenland, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

(20) Da die Vorgangsweise bestimmter Abteilungen, Standardfälle nicht im Tumorboard anzumelden, in einem Spannungsverhältnis zum Wortlaut des Österreichischen Strukturplans Gesundheit stand, wonach „... jede Person mit einer malignen Neuerkrankung im Tumorboard anzumelden war ...“, wäre – für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards – gemeinsam mit dem Land Burgenland und dem BMG für das Tumorboard eine dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit entsprechende Vorgangsweise bezüglich des Patientenkreises festzulegen. (TZ 25)

Land Burgenland, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

(21) Unter Bedachtnahme auf eine Sicherstellung der Patientenbehandlungsqualität wären kostengünstigere Varianten der pathologischen Versorgung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Eisenstadt – auch unter Einbindung der KRAGES und der Pathologie im Krankenhaus Oberwart – zu prüfen. (TZ 37)

KRAGES, Konvent der Barmherzigen Brüder, Krankenhaus Güssing, Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenhaus Kittsee, Krankenhäuser Oberpullendorf und Oberwart, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

(22) Für eine kontinuierliche Gewährleistung der bestmöglichen onkologischen Behandlung der Patienten wären schriftliche Kooperationsvereinbarungen zu schließen. Die Rahmenbedingungen dafür könnten in den vom Rechtsträger zu treffenden Festlegungen für die onkologische Leistungserbringung seiner Krankenanstalt(en) normiert werden. (TZ 22)

KRAGES, Konvent der Barmherzigen Brüder

(23) Unter Berücksichtigung der jeweiligen onkologischen Versorgungsstufen sowie der Klarstellung durch das BMG hinsichtlich des im Österreichischen Strukturplan Gesundheit verwendeten Leistungsbegriffs wären das onkologische Leistungsspektrum der Krankenhäuser schriftlich festzulegen sowie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar zu definieren. Dabei wäre auf die optimale Patientensicherheit bzw. die Qualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit besonders Bedacht zu nehmen. (TZ 21)

(24) Im Hinblick auf die Organisationspflichten eines Rechtsträgers und – betreffend das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt – unter Berücksichtigung der Klarstellung des BMG betreffend die pathologische Versorgung in Onkologischen Schwerpunkten bzw. Tumorboards in assoziierten onkologischen Versorgungsformen wäre für

die Teilnahme von Fachärzten aller im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen Fachrichtungen in den Tumorboards zu sorgen. (TZ 24)

(25) Den fachbezogenen Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit entsprechend sollten Kniearthroskopien und Implantationen von Hüftteilerdoprothesen in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder Eisenstadt und Oberwart konzentriert werden. (TZ 30)

KRAGES, Krankenhaus
der Barmherzigen
Brüder Eisenstadt

(26) Die Einführung bzw. Verwendung von Fehlermeldesystemen wäre mit Nachdruck weiter voranzutreiben, und unter den Mitarbeitern wäre durch gezielte Maßnahmen (z.B. Informationsveranstaltungen) verstärkt Bewusstsein für die Bedeutung von Fehlermeldungen zur Verbesserung der Patientenbehandlungssicherheit zu schaffen. (TZ 17)

(27) Für den Fall, dass das Krankenhaus Güssing und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt affilierte Partner des Brustgesundheitszentrums im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus werden, wäre für die betroffenen Patientinnen die Vorgangsweise im Tumorboard zu regeln. (TZ 25)

(28) Es wäre schriftlich festzulegen, wer in welchen Fällen zur Entscheidung über eine durchzuführende Obduktion befugt ist. (TZ 36)

KRAGES

(29) Es wäre die Einführung von OP-Checklisten zu veranlassen, die alle Bereiche der WHO-Checkliste abdecken. Weiters wäre zu überlegen, die OP-Checkliste(n) stärker an den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu orientieren. (TZ 19)

(30) In der Geschäftsordnung Tumorboard wäre die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegte abgestufte onkologische Versorgungsstruktur explizit zu berücksichtigen. Weiters wäre die Geschäftsordnung Tumorboard um weitere Punkte zu ergänzen (z.B. Rollendefinition, Vorgangsweise bei externen Patienten, Patientenaufklärung). (TZ 23)

(31) Es wären wöchentliche Tumorboardsitzungen zu überlegen (anstelle der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nur vierzehntägig abgehaltenen Tumorboardsitzungen). (TZ 23)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(32) Die bei jedem einzelnen Tumorboardbeschluss jeweils anwesenden Fachärzte wären für jeden Patienten zu dokumentieren. (TZ 26)

(33) In Anbetracht der niedrigen Fallzahlen von Schilddrüsenoperationen an den Standorten Güssing und Oberpullendorf (Erfüllungsgrad: 50 % bzw. 64 %) wäre die Entwicklung des Leistungsaufkommens zu beobachten und bei einem allfälligen weiteren Rückgang wären Varianten für eine Leistungskonzentration zu prüfen. (TZ 29)

(34) Bei den Fachschwerpunkten wäre auf eine regelmäßige Durchführung der Visitationen sowie der entsprechenden Berichterstattung zu achten. (TZ 30)

(35) Die begonnene Implementierung der OP-Software in den Krankenanstalten der KRAGES wäre fortzusetzen. (TZ 31)

(36) Es wären eine mehrjährige Qualitätsstrategie für das Gesamtunternehmen schriftlich festzulegen sowie auf Ebene der Geschäftsführung klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für ein krankenanstaltenübergreifendes Qualitätsmanagement zu definieren. Gleichzeitig wären für die Tätigkeit der Qualitätssicherungskommissionen einheitliche Vorgaben zu definieren. (TZ 34)

(37) Für die effiziente Umsetzung der festzulegenden Qualitätsstrategie in den Krankenanstalten wären Strategiesitzungen der Geschäftsführung der KRAGES samt Qualitätsmanagement mit der ARGE Qualitätsmanagement zu institutionalisieren. (TZ 34)

(38) Die jeweilige kollegiale Führung wäre in die Entscheidung über erforderliche Maßnahmen aufgrund der Patientenbefragungen, deren Umsetzung und Kontrolle verantwortlich einzubinden; die Verfahrensanleitungen für die Patientenbefragungen wären in diesem Sinne zu modifizieren. (TZ 35)

(39) Die Struktur bzw. die Fragestellungen des für die letzte Befragung eingesetzten Fragebogens wäre auf Basis der aktuellen Ergebnisse zu evaluieren und die zukünftige Vorgangsweise für Patientenbefragungen für das gesamte Unternehmen festzulegen. (TZ 35)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMG

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung in burgenländischen Krankenanstalten

Konvent der Barm-
herzigen Brüder

(40) Für die Hygienebeauftragten und die Hygienefachkräfte wäre – im Hinblick auf eine allfällige Haftung des Rechtsträgers – unverzüglich eine geeignete Stellvertretungsregelung zu treffen. (TZ 13)

(41) Für den Fall, dass das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt – bspw. infolge der Klarstellung des BMG betreffend die pathologische Versorgung – im Landeskrankenanstaltenplan als assoziierte onkologische Versorgung eingestuft würde, wären entsprechende Veranlassungen für das Tumorboard bzw. für die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit geforderte institutionalisierte Zusammenarbeit mit einem Tumorboard eines Onkologischen Schwerpunkts und/oder Zentrums zu treffen und schriftlich festzulegen bzw. zu vereinbaren. (TZ 23)

Krankenhaus Güssing,
Ladislaus Batthyány-
Strattmann
Krankenhaus Kittsee,
Krankenhäuser Ober-
pullendorf und Ober-
wart, Krankenhaus
der Barmherzigen
Brüder Eisenstadt

(42) Die Personalausstattung der Hygieneteams wäre – in Orientierung an den Empfehlungen des BMG – zu ergänzen. (TZ 13)

(43) Unter Einbindung der Primärärzte der Fachabteilungen wäre auf eine systematische Erfassung und zentrale Auswertung von Komplikationen durch das Qualitätsmanagement mit anschließender Meldung an die kollegiale Führung hinzuwirken, bis Komplikationsraten fachbereichsübergreifend im bundesweiten Indikatorenmodell abgebildet werden können. (TZ 15)

Krankenhaus Güssing,
Ladislaus Batthyány-
Strattmann
Krankenhaus Kitt-
see, Krankenhäuser
Oberpullendorf und
Oberwart

(44) Eine lückenlose Anmeldung aller an Krebs erkrankten Patienten im Tumorboard wäre vorzunehmen. (TZ 25)

Ladislaus Batthyány-
Strattmann
Krankenhaus Kittsee,
Krankenhäuser Ober-
pullendorf und Ober-
wart, Krankenhaus
der Barmherzigen
Brüder Eisenstadt

(45) Es wären u.a. im Hinblick auf das Vorliegen korrekt ausgefüllter OP-Checklisten stichprobenartige Kontrollen von Krankengeschichten durchzuführen. (TZ 19)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

- Ladislaus Batthyány-Strattmann
Krankenhaus Kittsee, Krankenhäuser
Oberpullendorf und
Oberwart
- (46) Mit Hilfe der zur Verfügung gestellten Software wäre so rasch wie möglich anhand geeigneter Indikator-Operationen eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Infektions-Surveillance einzurichten. Dafür kämen in der Chirurgie bspw. Hernien- und Colonoperationen, in der Orthopädie und Unfallchirurgie etwa Hüft- und Knieendoprothetik sowie in der Gynäkologie/Geburtshilfe der Kaiserschnitt in Frage. Ebenso sollte im Bereich der Intensivmedizin und hier insbesondere für die Betreuung von Frühgeborenen (Neonatalogie im Rahmen der Kinderheilkunde) eine entsprechende Surveillance von nosokomialen Infektionen eingerichtet werden. (TZ 14)
- Ladislaus Batthyány-Strattmann
Krankenhaus Kittsee,
Krankenhaus Oberpullendorf
- (47) Für die Qualitätssicherungskommissionen wären auch Vertreter des medizinisch-technischen Dienstes zu bestellen. (TZ 34)
- Krankenhaus Güssing
- (48) Die anhand von Indikator-Operationen erhobenen Infektionsdaten wären in Zukunft auch an ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Surveillance-System wie ANISS oder KISS zu melden, um so den gesetzlich geforderten Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer Institutionen zu ermöglichen. (TZ 14)
- Ladislaus Batthyány-Strattmann
Krankenhaus Kittsee
- (49) Zur besseren Nachvollziehbarkeit und Transparenz sowie zur Erhöhung der Wirksamkeit wären die vorhandenen CIRS-Formulare (CIRS = Critical Incident Reporting Systems) zu verwenden. (TZ 17)
- Krankenhaus
Oberwart
- (50) Da die Verweildauern im OP-Bereich (Zeitraum zwischen Ein- und Ausschleusen abzüglich Schnitt-Naht-Zeiten) speziell bei den beiden überprüften Eingriffen an Knie und Hüfte vergleichsweise hoch waren, wären die Gründe hierfür zu erheben und gegebenenfalls Optimierungspotenziale zu nutzen. (TZ 32)
- Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder
Eisenstadt
- (51) Die zusätzliche Infektionserfassung in den Fachbereichen Allgemein Chirurgie (anhand der Indikator-Operation Colonoperationen) sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (anhand des Indikator-Eingriffs Kaiserschnitt) sowie die Meldung der diesbezüglichen Ergebnisse an ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Surveillance-System wie ANISS oder KISS wären vorzunehmen. Auch im Bereich der Intensivmedizin sollten nosokomiale Infektionen erfasst

werden; dies gilt insbesondere auch für die neonatologische Intensivstation. (TZ 14)

(52) Abhängig von seiner onkologischen Versorgungsstufe bzw. von der Klarstellung des BMG über die Zulässigkeit von Tumorboards im Rahmen einer assoziierten onkologischen Versorgung wären für das Tumorboard dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit entsprechende umfassende Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen schriftlich festzulegen. (TZ 23)

(53) Für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards wäre dieses regelmäßig zu evaluieren. (TZ 24)

(54) Für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards wäre zu bestimmen, wann bzw. wie oft ein Patient ins Tumorboard eingebracht werden muss. Weiters wäre das Anmeldeverfahren (Gesamtliste, Anmeldefristen etc.) umfassend zu regeln. (TZ 25)

(55) Für den Fall der Beibehaltung des Tumorboards wären in den zu erstellenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen die Tumorboard-Dokumentation bzw. die Dokumentation der den einzelnen Patienten betreffenden Tumorboardentscheidungen und deren Zustandekommen im Detail konform mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit sowie einheitlich festzulegen (z.B. auch jeweils die teilnehmenden Ärzte zu nennen). (TZ 26)

(56) Die Struktur bzw. die Fragestellungen des Patientenfragebogens wären regelmäßig zu evaluieren und zusätzliche Fragestellungen betreffend die Patientenbehandlungsqualität zu erwägen. (TZ 35)

(57) Die pathologische Versorgung betreffend wären sämtliche bisherige mündliche Vertragsänderungen schriftlich festzuhalten und gegebenenfalls künftige Änderungen nur mehr schriftlich zu vereinbaren. Im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Transparenz wäre die Anwesenheitszeit des vor Ort tätigen Pathologen zu dokumentieren. (TZ 37)



ANHANG

- Anhang 1:** Hals–Nasen–Ohren–Operationen
- Anhang 2:** Mastektomie und Mammateilresektion
- Anhang 3:** Appendektomie (OP am Blinddarm)
- Anhang 4:** Hemikolon (OP am Mastdarm)
- Anhang 5:** Cholezystektomie (OP der Gallenblase)
- Anhang 6:** Thyreoidektomie (OP an der Schilddrüse)
- Anhang 7:** Pankreatektomie
(OP an der Bauchspeicheldrüse)
- Anhang 8:** Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Anhang 9:** Arthroskopie
- Anhang 10:** Totalendoprothetik der Hüfte
- Anhang 11:** Totalendoprothetik des Kniegelenks
- Anhang 12:** Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens

ANHANG 1

ANHANG 1: Hals-Nasen-Ohren-Operationen ¹												
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			Verweildauer in Tagen			Mittelwert Intensiv	
		minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale			
Adenotomie (Leistungseinheit je Sitzung)												
KH Güssing	-											
KH Kittsee	-											
KH Oberpullendorf	-											
KH Oberwart	77	11,0	1	31	18,5	9	50	2,0	0	4		
KH BBR Eisenstadt	103	12,9	1	35	28,8	5	70	1,4	0	5		
operative Blutstillung einer Nachblutung nach Tonsillektomie/Adenotomie (Leistungseinheit je Sitzung)												
KH Güssing	-											
KH Kittsee	-											
KH Oberpullendorf	-											
KH Oberwart	8	2,0	1	3	16,9	9	29	5,0	3	10		
KH BBR Eisenstadt	3	1,5	1	2	43,7	27	69	6,3	3	12		
Tonsillektomie (Leistungseinheit je Sitzung)												
KH Güssing	-											
KH Kittsee	-											
KH Oberpullendorf	-											
KH Oberwart	35	8,8	3	15	29,1	10	88	4,8	2	10		2,0
KH BBR Eisenstadt	42	6,0	2	12	43,7	14	89	4,9	2	20		
Tonsillotomie (Leistungseinheit je Sitzung)												
KH Güssing	-											
KH Kittsee	-											
KH Oberpullendorf	-											
KH Oberwart	10	3,3	1	5	19,7	9	35	3,2	3	5		
KH BBR Eisenstadt	1	1,0	1	1	89,0	89	89	4,0	4	4		

¹ Im Zuge dieser Operationen wurden oftmals mehrere Leistungen erbracht.
 Auswertungszeitraum: KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013; KH BBR Eisenstadt Jänner 2013 bis Juni 2013
 Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 2: Mastektomie und Mammatelresektion												
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			durchschnittliche	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			durchschnittliche	Verweildauer in Tagen		Mittelwert Intensiv
		minimale	maximale	durchschnittliche		minimale	maximale	minimale		maximale		
Mammatelresektion mit axillärer Lymphadenektomie (Leistungseinheit je Seite)												
KH Güssing	24	8,0	2	18	142,3	66	318	7,7	4	11		
KH Kittsee	4	4,0	4	4	63,0	36	77	4,3	2	7		
KH Oberpullendorf	22	5,5	3	8	149,5	74	355	5,7	3	10		
KH Oberwart	11	5,5	1	10	79,8	57	123	6,2	5	8		
KH BBR Eisenstadt	13	3,3	1	8	94,7	58	138	6,6	4	14		
Mammatelresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (Leistungseinheit je Seite)												
KH Güssing	9	3,0	3	3	89,0	27	214	4,8	2	9		
KH Kittsee	2	1,0	1	1	27,5	23	32	6,5	1	12		
KH Oberpullendorf	14	2,8	1	7	90,9	20	165	4,1	0	6		
KH Oberwart	1	1,0	1	1	60,0	60	60	8,0	8	8		
KH BBR Eisenstadt	19	6,3	6	7	94,8	50	211	6,3	3	9		
totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (Leistungseinheit je Seite)												
KH Güssing	6	1,5	1	3	111,8	69	153	10,5	8	12		
KH Kittsee	1	1,0	1	1	49,0	49	49	8,0	8	8		
KH Oberpullendorf	1	1,0	1	1	115,0	115	115	10,0	10	10		
KH Oberwart	3	1,5	1	2	95,3	64	156	8,3	7	9		
KH BBR Eisenstadt	9	3,0	1	4	79,9	60	98	9,8	7	20		
totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (Leistungseinheit je Seite)												
KH Güssing	8	2,0	1	3	103,8	45	248	9,3	5	13		
KH Kittsee	1	1,0	1	1	57,0	57	57	7,0	7	7		
KH Oberpullendorf	3	1,5	1	2	121,3	95	139	5,7	4	7		
KH Oberwart	3	1,5	1	2	40,0	34	45	7,3	7	8		
KH BBR Eisenstadt	2	1,0	1	1	68,0	61	75	13,0	7	19		

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 3

ANHANG 3: Appendektomie (OP am Blinddarm)														
	Anzahl OP	OP-Anzahl je Arzt					Schnitt-, Nahtzeit in Minuten					Verweildauer in Tagen		Mittelwert Intensiv
		durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	
Appendektomie laparoskopisch														
KH Güssing	1	1,0	1	1	1	311,0	311	311	12,0	12	12	12	12	4,0
KH Kittsee	24	4,8	1	16	42,4	18	86	86	3,0	1	11	11	11	
KH Oberpullendorf	1	1,0	1	1	100,0	100	100	100	4,0	4	4	4	4	
KH Oberwart	18	3,0	1	7	37,7	20	78	78	5,3	2	12	12	12	1,0
KH BBR Eisenstadt	2	1,0	1	1	54,5	31	78	78	3,5	3	4	4	4	
Appendektomie offen														
KH Güssing	46	5,8	3	10	81,7	25	313	313	6,2	2	18	18	18	3,3
KH Kittsee	63	10,5	3	20	47,2	15	180	180	4,9	1	44	44	44	
KH Oberpullendorf	39	4,9	1	11	84,3	30	305	305	8,1	2	35	35	35	
KH Oberwart	116	11,6	1	30	43,3	11	163	163	5,5	1	35	35	35	
KH BBR Eisenstadt	195	12,2	1	34	45,9	13	211	211	5,6	1	40	40	40	9,5

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 4: Hemikolon (OP am Mastdarm)											
Anzahl OP	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			durchschnittliche	minimale	maximale	Mittelwert Intensiv
					OP-Anzahl je Arzt	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten	Verweildauer in Tagen				
Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose laparoskopisch (Leistungseinheit je Seite)											
KH Güssing	4	2,0	2	2	234,8	193	314	10,3	9	11	2,8
KH Kittsee	2	2,0	2	2	144,0	143	145	6,5	6	7	
KH Oberpullendorf	1	1,0	1	1	230,0	230	230	11,0	11	11	
KH Oberwart	-										
KH BBR Eisenstadt	4	2,0	1	3	139,7	128	170	9,0	5	14	
Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose offen											
KH Güssing	4	1,3	1	2	241,8	130	323	14,8	9	26	8,8
KH Kittsee	8	4,0	2	6	105,5	65	184	16,9	9	32	
KH Oberpullendorf	5	1,7	1	3	167,0	122	230	10,8	8	13	
KH Oberwart	10	2,0	1	3	137,4	56	185	17,9	10	52	4,0
KH BBR Eisenstadt	14	2,8	1	6	136,4	73	211	16,4	8	33	2,0
Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose											
KH Güssing	2	1,0	1	1	253,5	217	290	16,5	16	17	3,0
KH Kittsee	1	1,0	1	1	87,0	87	87	24,0	24	24	
KH Oberpullendorf	2	1,0	1	1	207,5	165	250	31,5	12	51	
KH Oberwart	10	2,5	1	4	144,8	109	191	26,3	11	70	3,0
KH BBR Eisenstadt	11	1,8	1	4	107,0	49	224	21,3	10	48	9,3
Resektion des rechten Hemikolon offen											
KH Güssing	6	2,0	2	2	173,0	111	241	19,8	10	34	5,7
KH Kittsee	7	3,5	1	6	69,7	42	88	12,3	8	17	
KH Oberpullendorf	15	3,0	1	6	121,7	30	205	15,9	8	36	
KH Oberwart	18	3,6	1	10	143,4	76	210	18,4	7	34	8,0
KH BBR Eisenstadt	16	2,7	1	5	105,6	26	200	14,9	2	43	3,7

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 5

ANHANG 5: Cholezystektomie (OP der Gallenblase)											
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt		durchschnittliche	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten		durchschnittliche	Verweildauer in Tagen		Mittelwert Intensiv	
		minimale	maximale		minimale	maximale		minimale	maximale		
Cholezystektomie laparoskopisch²											
KH Güssing	60			75,0	34	149	4,3	2	8	2,0	
KH Kittsee	69			51,9	23	103	3,4	1	10		
KH Oberpullendorf	76			85,7	54	185	5,2	3	13		
KH Oberwart	150	13,6	2	58,6	10	127	4,6	2	70		
KH BBR Eisenstadt	205	18,6	1	50,0	18	160	5,9	1	31	3,0	
Cholezystektomie offen											
KH Güssing	21	3,0	1	98,6	38	266	12,6	4	41	4,3	
KH Kittsee	15	3,8	2	70,9	31	150	7,0	2	13		
KH Oberpullendorf	12	2,0	1	133,5	95	215	11,3	5	27		
KH Oberwart	22	2,8	1	71,5	23	145	10,7	4	34	2,0	
KH BBR Eisenstadt	45	4,5	1	94,4	42	257	13,5	4	57	9,8	
endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)¹											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	-										
KH BBR Eisenstadt	-										
Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP¹											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	-										
KH BBR Eisenstadt	-										
Gallengangsrevision offen											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	3	1,5	1	104,0	91	113	18,7	16	23		
KH BBR Eisenstadt	5	2,5	1	86,6	63	111	35,0	17	49		

¹ ERCPs wurden nur in Ausnahmefällen im OP-Saal vorgenommen, weshalb keine Dokumentation als Operation erfolgte. Im KH Güssing wurden 2012 insgesamt 37, im KH Kittsee 64, im KH Oberpullendorf 38, im KH Oberwart 109 und im KH BBR Eisenstadt 159 derartige Eingriffe durchgeführt.

² In den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH keine vollständige Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde. Auf die Angabe der Kennzahl „Operationen je Arzt“ wurde mangels Aussagekraft verzichtet.

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus; DIAG

ANHANG 6: Thyreoidektomie (OP an der Schilddrüse)												
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			Verweildauer in Tagen			Mittelwert Intensiv	
		minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale			
partielle Thyreoidektomie												
KH Güssing	11	5,5	2	9	102,4	65	206	4,1	3	5		
KH Kittsee ¹	81				54,2	25	102	2,6	1	4		
KH Oberpullendorf	17	8,5	4	13	84,4	42	145	4,4	4	8		
KH Oberwart	21	10,5	7	14	82,6	39	189	4,2	2	10		
KH BBR Eisenstadt	48	16,0	9	27	64,0	39	90	3,8	3	6		
totale Thyreoidektomie												
KH Güssing	2	2,0	2	2	75,5	75	76	3,5	3	4		
KH Kittsee	21	4,2	1	15	70,4	42	126	3,1	2	6		
KH Oberpullendorf	1	1,0	1	1	122,0	122	122	4,0	4	4		
KH Oberwart	27	13,5	5	22	87,3	45	136	4,5	3	21		
KH BBR Eisenstadt	52	17,3	10	29	93,7	53	202	5,2	3	68		
totale Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie												
KH Güssing	1	1,0	1	1	220,0	220	220	6,0	6	6		
KH Kittsee	3	3,0	3	3	73,3	66	82	17,0	2	46		
KH Oberpullendorf	-											
KH Oberwart	-											
KH BBR Eisenstadt	3	1,5	1	2	190,0	129	239	8,0	4	16		

¹ In den KH Güssing, Kittsee und Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH im KH Kittsee keine vollständige Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde. Auf die Angabe der Kennzahl „Operationen je Arzt“ wurde mangels Aussagekraft verzichtet.

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 7

ANHANG 7: Pankreatektomie (OP an der Bauchspeicheldrüse)												
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			durchschnittliche	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			durchschnittliche	Verweildauer in Tagen		Mittelwert Intensiv
		minimale	maximale	durchschnittliche		minimale	maximale	durchschnittliche		minimale	maximale	
Pankreasteilresektion links offen												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	3,0	3	3	148,0	103	205	10,3	9	13			
1	1,0	1	1	77,0	77	77	13,0	13	13			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	1,0	1	1	140,0	140	140	11,0	11	11		1,0	
partielle Duodenopankreatektomie												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	4,0	4	4	212,0	132	274	17,3	10	20		2,0	
1	1,0	1	1	252,0	252	252	15,0	15	15		1,0	

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 8: Sectio caesarea (Kaiserschnitt)														
	Anzahl OP	durchschnittliche			OP-Anzahl je Arzt			Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			Verweildauer in Tagen			
		minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	Mittelwert Intensiv	
KH Güssing	-													
KH Kittsee	-													
KH Oberpullendorf ¹	150			54,1	38	82	5,7	1	10					
KH Oberwart	132	8,8	1	19	25	126	6,2	3	33					
KH BBR Eisenstadt	280	31,1	1	59	18	222	7,0	2	62					3,3

¹ Im KH Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH keine vollständige Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde.

Auf die Angabe der Kennzahl „Operationen je Arzt“ wurde mangels Aussagekraft verzichtet.

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Mai 2012 bis April 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 9

ANHANG 9: Arthroskopie														
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			durchschnittliche	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten			durchschnittliche	Verweildauer in Tagen			Mittelwert Intensiv	
		minimale	maximale	durchschnittliche		minimale	maximale	durchschnittliche		minimale	maximale	durchschnittliche		
arthroskopische Operation des Kniegelenks														
KH Güssing ¹	275													
KH Kittsee	-													
KH Oberpullendorf ¹	38													
KH Oberwart	104	6,9	1	39	32,6	4	104	2,4	1	14				
KH BBR Eisenstadt	520	24,8	1	79	32,3	7	165	2,2	-	32				
arthroskopische Operation des Schultergelenks														
KH Güssing	-													
KH Kittsee	-													
KH Oberpullendorf	-													
KH Oberwart	3	1,0	1	1	24,3	23	25	7,0	5	8				
KH BBR Eisenstadt	65	7,2	1	23	75,4	15	195	2,2	1	10				
diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks														
KH Güssing	-													
KH Kittsee	-													
KH Oberpullendorf	-													
KH Oberwart	-													
KH BBR Eisenstadt	-													

¹ In den KH Güssing und Oberpullendorf erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH keine Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde. Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Dezember 2012 bis Mai 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 10: Totalendoprothetik der Hüfte											
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			durchschnittliche	minimale	maximale	durchschnittliche	minimale	maximale	Mittelwert Intensiv
		minimale	maximale	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten							
Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks¹											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	1	1,0	1	1	79,0	79	79	38,0	38	38	
KH BBR Eisenstadt	12	2,4	1	4	101,4	55	218	55,4	9	128	5,8
Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks											
KH Güssing ²	152										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	37	3,7	1	11	65,2	37	137	11,5	3	37	1,0
KH BBR Eisenstadt	182	13,0	2	58	69,3	40	166	10,7	4	123	1,3
Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	3	1,0	1	1	117,4	61	155	18,0	14	24	
KH BBR Eisenstadt	15	3,8	1	8	107,1	65	163	27,1	7	128	

¹ teilweise in Kombination mit der Leistung „Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks“ (MEL NE140)

² Im KH Güssing erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH keine Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde.

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Dezember 2012 bis Mai 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 11

ANHANG 11: Totalendoprothetik des Kniegelenks											
Anzahl OP	durchschnittliche	OP-Anzahl je Arzt			durchschnittliche	minimale		durchschnittliche	maximale		Mittelwert Intensiv
		minimale	maximale	Schnitt-, Nahtzeit in Minuten		minimale	maximale		Verweildauer in Tagen		
Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks¹											
KH Güssing ²	15										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	-										
KH BBR Eisenstadt	9	1,8	1	3	104,3	69	153	46,7	7	158	4,8
Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks											
KH Güssing ²	171										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	52	5,8	1	20	74,2	51	120	9,9	7	13	1,0
KH BBR Eisenstadt	274	16,1	2	62	65,3	28	158	8,8	5	158	5,0
Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks											
KH Güssing	-										
KH Kittsee	-										
KH Oberpullendorf	-										
KH Oberwart	5	1,7	1	3	97,2	84	115	10,2	8	11	
KH BBR Eisenstadt	4	1,3	1	2	116,7	49	158	11,5	7	17	

¹ teilweise in Kombination mit der Leistung „Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (MEL NF250)

² Im KH Güssing erfolgte die OP-Dokumentation nicht elektronisch, weshalb vom RH keine Auswertung dieser Eingriffe durchgeführt wurde.

Auswertungszeitraum: Jahr 2012; KH Oberwart Dezember 2012 bis Mai 2013

Quellen: jeweiliges Krankenhaus

ANHANG 12

Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens

Anmerkung:
im Amt befindliche Entscheidungsträger in **Blaudruck**





ANHANG 12
Entscheidungsträger

Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H.

Aufsichtsrat

Vorsitzender	LR Dr. Peter REZAR (seit 28. Juni 1999)
Stellvertreter des Vorsitzenden	Mag. Josef KALTENBACHER (24. September 2008 bis 13. März 2012)
	Mag. Corina KERN (14. März 2012 bis 12. März 2013)
	Mag. Hans Peter RUCKER (seit 13. März 2013)

Geschäftsführung

	Mag. Hannes FRECH (1. März 2004 bis 28. Februar 2014)
	Ing. Mag. Karl HELM, MAS (seit 1. März 2014)





Bericht des Rechnungshofes

Justizbetreuungsagentur



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	360
Abkürzungsverzeichnis _____	361

BMJ**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Justiz****Justizbetreuungsagentur**

KURZFASSUNG _____	364
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	373
Personalbereitstellungsbereiche _____	373
Gründung der Justizbetreuungsagentur – Ziele des BMJ _____	374
Vorgaben und Rahmenbedingungen _____	377
Verwaltung _____	380
Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern _____	388
Entgeltverrechnung _____	406
Finanzierung _____	410
Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem _____	415
Erzielte Effekte _____	420
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	428

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Aufgaben der Justizbetreuungsagentur _____	378
Tabelle 2:	Verwaltungskosten und -anteil am Gesamtaufwand gemäß Jahresabschluss _____	381
Tabelle 3:	Überblick über die Anzahl des Verwaltungspersonals (Stichtag jeweils 31.12. bzw. 30. Juli 2013) _____	382
Abbildung 1:	Entwicklung des Basisentgelts von 2009 bis 2013 in Mio. EUR _____	407
Tabelle 4:	Eigenmittelquote _____	413
Tabelle 5:	Anteil an den Gesamtkosten, Verwaltungskostenanteil und Kosten pro VBÄ nach Personalbereitsstellungsbereichen (2012) _____	418
Tabelle 6:	Anzahl des Betreuungspersonals in den Justizanstalten (Vergleich vor Einrichtung Justizbetreuungsagentur und zum 31. Dezember 2012) _____	421
Tabelle 7:	Vergleich der Bruttogehälter von Angestellten nach BAGS-Kollektivvertrag und Vertragsbediensteten des Bundes _____	423
Tabelle 8:	Entwicklung der Dolmetschergebühren gemäß GebAG bei den Justizbehörden (Gerichte und Staatsanwaltschaften) _____	425

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
ASG	Arbeits- und Sozialgericht
ASGG	Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz
BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BHV	Bundshaushaltsverordnung
BKA	Bundeskanzleramt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
BMJ	Bundesministerium für Justiz
bspw.	beispielsweise
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EUR	Euro
GebAG	Gebührenanspruchsgesetz
GÖD	Gewerkschaft öffentlicher Dienst
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
inkl.	inklusive
JBA-G	Justizbetreuungsagentur-Gesetz
KindNamRÄG	Kindschafts- und Namensrechts-Änderungsgesetz
LGSt	Landesgericht für Strafsachen
lt.	laut
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof

Abkürzungen



StA	Staatsanwaltschaft
StPO	Strafprozessordnung
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
URG	Unternehmensreorganisationsgesetz
USt	Umsatzsteuer
VBÄ	Vollbeschäftigungsäquivalente
WKStA	Zentrale Staatsanwaltschaft zur Verfolgung von Wirtschaftsstrafsachen und Korruption
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz

Justizbetreuungsagentur

Mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur verfolgte das BMJ die Strategie, dem Strafvollzug trotz fehlender Planstellen zusätzliches Betreuungspersonal zur Verfügung stellen zu können. Innerhalb von knapp fünf Jahren stellte die Justizbetreuungsagentur weiteres Personal – außerhalb des Personalplans des Bundes – für Aufgaben des BMJ wie Kinderbeistände, Experten, Amtsdolmetscher und die Familiengerichtshilfe bereit. Der Entfall der verpflichtenden Planstellenbindung für überlassene Arbeitskräfte und die intensive Nutzung dieser Bestimmung durch das BMJ – im Jahr 2014 sollen ca. 550 bis 600 Personen über die Justizbetreuungsagentur für das BMJ tätig sein – führte zu geringerer Transparenz hinsichtlich des Personalaufwands. Mit dieser Vorgehensweise verliert auch der Personalplan des Bundes seine Steuerungsfunktion. Darüber hinaus sind die Ausgaben für das von der Justizbetreuungsagentur beschäftigte Personal im Rechnungsabschluss des Bundes als Sachaufwand ausgewiesen. Dies stand im Konflikt mit dem Grundsatz der Budgetwahrheit.

Mit der Justizbetreuungsagentur wurden zusätzliche Strukturen für Führung und Verwaltung des zugekauften Personals aufgebaut und Mehraufwendungen verursacht. Die vom BMJ angestrebte Flexibilisierung des Personaleinsatzes im Strafvollzug gelang nicht. Weitere Probleme, wie bspw. der Abschluss eines eigenen Kollektivvertrags, die Sicherstellung der Liquidität und die geringe Eigenmittelquote, entstanden erst durch die Konstruktion Justizbetreuungsagentur.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war, die strategischen Ziele des BMJ im Hinblick auf die Justizbetreuungsagentur, die Aufgabenerfüllung und die Effizienz des Mitteleinsatzes durch die Justizbetreuungsagentur, die Transparenz des Rechnungs- und Berichtswesens sowie die Wirtschaftlichkeit der Verwaltung zu beurteilen. (TZ 1)

Strategie

Das BMJ verfolgte mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur keine „klassischen“ Ausgliederungsmotive – wie organisatorische, wirtschaftliche, steuerliche oder vergaberechtliche Motive. So wurde auch keine Aufgabe des BMJ oder Bundespersonal ausgegliedert. Die Justizbetreuungsagentur diente lediglich zur Personalbereitstellung im Strafvollzug und in weiteren justizeigenen Bereichen aufgrund mangelnder Planstellen. (TZ 3)

Vorgaben und Rahmenbedingungen

Im Justizbetreuungsagentur-Gesetz (JBA-G) waren die Aufgaben und eine generelle Ermächtigung der Justizbetreuungsagentur zur Personalbereitstellung für das BMJ in bestimmten Bereichen ohne konkrete Festlegung des Ausmaßes festgelegt. Die Grundsätze der Leistungserbringung und der Verrechnung waren in einzelnen Rahmenvereinbarungen mit dem BMJ näher bestimmt. Die Justizbetreuungsagentur stellte allerdings in einzelnen Bereichen bereits vor Festlegung als Aufgabe im JBA-G bzw. vor Abschluss entsprechender Rahmenvereinbarungen mit dem BMJ Personal bereit. (TZ 4)

Die Besetzung des Aufsichtsrats der Justizbetreuungsagentur könnte zu Interessenskonflikten führen. Mit dem Leiter der Vollzugsdirektion war zugleich ein wesentlicher Vertreter des Hauptkunden Justizanstalten im Aufsichtsrat. (TZ 5)

Verwaltung der Justizbetreuungsagentur

Nach den Angaben in den jährlichen Rechnungsabschlüssen der Justizbetreuungsagentur stiegen die Verwaltungskosten von rd. 0,57 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 1,59 Mio. EUR im Jahr 2012. In der Kostenrechnung setzte sie allerdings aufgrund abweichender

Definition andere Beträge als Verwaltungskosten an, was zu Intransparenz bei den Kenndaten führte. (TZ 6)

Die Justizbetreuungsagentur stellte laufend für weitere Aufgaben des BMJ Personal bereit, der Anteil des Verwaltungspersonals war demnach gestiegen. Es gab jedoch kein entsprechendes Personaleinsatzkonzept bzw. fand keine entsprechende Organisationsentwicklung statt. Dies führte zu oftmaligem Wechsel der Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen, teilweise nicht qualifikationsentsprechendem Einsatz, mangelnder Kontinuität bei der operativen Abwicklung der Aufgabenbereiche und formellen Mängeln. (TZ 7)

Rund fünf Jahre nach Gründung der Justizbetreuungsagentur lag kein mit dem Aufsichtsrat akkordierter Betreuungsschlüssel für die Bestimmung der notwendigen Personalressourcen in den einzelnen Bereichen vor. (TZ 7)

Die Justizbetreuungsagentur war in einem – vom BMJ gemieteten – Gebäude im 1. Wiener Gemeindebezirk untergebracht. Für die Büroräume im Ausmaß von knapp 900 m² verrechnete das BMJ der Justizbetreuungsagentur einen monatlichen Mietzins von rd. 15.600 EUR. In den Räumlichkeiten bestand ein ungünstiges Verhältnis zwischen Nutz- und Verkehrsflächen. Die Justizbetreuungsagentur hatte keine Prüfung einer alternativen Unterbringung vorgenommen. (TZ 8)

Mit der Justizbetreuungsagentur wurde eine Parallelstruktur für die Personalverwaltung aufgebaut. Aufgrund der Notwendigkeit einer eigenen Personalsoftware zur Administration der Mitarbeiter – weil justizeigene Systeme nicht genutzt wurden – werden bei der Justizbetreuungsagentur bis 2017 Kosten von rd. 600.000 EUR entstehen. (TZ 9)

Die kurzfristige Auftragserteilung durch das BMJ mit der Personalbereitstellung im Bereich der Familiengerichtshilfe bedingte eine – zu diesem Zeitpunkt nicht geplante – Beschaffung einer neuen Personalsoftware. Eine Ausschreibung durch die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) war dadurch nicht möglich. Die Justizbetreuungsagentur beauftragte für die Vergabe einen externen Berater (Rechtsanwalt), obwohl im BMJ grundsätzlich ausreichend Fachkompetenz vorhanden wäre. Für den Rechtsanwalt fielen Kosten im Ausmaß von rd. 35.000 EUR bzw. 13 % der Beschaffungskosten an. (TZ 9)

Kurzfassung

Die Grundlagen für die Höhe des Geschäftsführergehalts bzw. dessen Anstieg von 67.200 EUR im Jahr 2009 auf rd. 86.400 EUR (inklusive Prämien und Sachbezug) im Jahr 2012 waren vom Aufsichtsrat nicht dokumentiert. Die Zielvereinbarungen mit dem Geschäftsführer enthielten Kriterien – wie z.B. die Einhaltung des Jahresbudgets –, die nicht unmittelbar in dessen Einflussbereich lagen. (TZ 10)

Aufgabenerfüllung und Kommunikation

Die Geschäftsführung der Justizbetreuungsagentur konnte den im Gesetz geforderten Abschluss eines eigenen Kollektivvertrags bis zum Abschluss der Einschau des RH vor Ort nicht erreichen. Im Mai 2013 lag ein unterschriftsreifer Entwurf vor. Die Justizbetreuungsagentur berechnete, dass der neue Kollektivvertrag beim aktuellen Personalstand¹ jährliche Mehrkosten im Ausmaß von rd. 4,8 % bzw. rd. 485.000 EUR verursachen würde. Im November 2013 wurde der Kollektivvertrag abgeschlossen und trat mit 1. Jänner 2014 in Kraft. (TZ 11)

Die ursprünglich vorgesehene Aufgabenübertragung des BMJ an die Justizbetreuungsagentur, nämlich die Personalbereitstellung für den Strafvollzug, hatte sich auf nahezu den gesamten Justizbereich (Zivil-, Straf-, Familien- und Sozialrechtsangelegenheiten bei Gerichten und Staatsanwaltschaften) ausgeweitet. Die grundsätzliche Festlegung der von der Justizbetreuungsagentur an das BMJ zu erbringenden Leistungen erfolgte in für die einzelnen Leistungsbereiche jeweils gesondert abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen. Im Strafvollzug sowie bei den Experten und Amtsdolmetschern verpflichteten diese die Justizbetreuungsagentur dazu, den Mitarbeitern die jeweiligen vom BMJ vorgegebenen Leistungsstandards zur Kenntnis zu bringen und für deren Einhaltung zu sorgen. Das BMJ hatte solche Leistungsstandards allerdings nicht schriftlich festgelegt. (TZ 12)

Das BMJ nahm in die Rahmenvereinbarung mit der Justizbetreuungsagentur keine Angaben über die zu erwartenden, dem Strafvollzug bereitzustellenden Personalressourcen auf. Diese wurden erst in Einzelaufträgen konkret festgelegt. Der Justizbetreuungsagentur gelang es nur bedingt, zu einer Flexibilisierung des Systems des Personaleinsatzes im Strafvollzug beizutragen. (TZ 13)

¹ bezogen auf den Personalstand des 1. Halbjahres 2013

Es gelang der Justizbetreuungsagentur nicht, die beabsichtigte Vereinheitlichung von Einzelverträgen mit Betreuungspersonal in Justizanstalten (vor allem mit Ärzten) zu erreichen. Die Justizanstalten und auch das BMJ kauften nach wie vor Leistungen im Betreuungsbe- reich selbst zu. Weiters waren zwei bei der Justizbetreuungsagentur angestellte Personen gleichzeitig als Vertragsbedienstete beim BMJ beschäftigt. (TZ 14)

Die teilweise Ausgliederung der medizinischen Versorgung verur- sachte den Justizanstalten zusätzlichen Aufwand bei der Personal- verwaltung, insbesondere bei der Dienstplanerstellung, die durch die unterschiedliche rechtliche Stellung der Justizbetreuungsagen- tur-Mitarbeiter entstand. (TZ 15)

Die Justizbetreuungsagentur erfüllte den Auftrag des BMJ, bun- desweit mindestens 100 geeignete Kinderbeistände bereitzustellen. In einigen Regionen war die Dichte an verfügbaren Kinderbeistän- den allerdings gering. Dadurch war es der Justizbetreuungsagen- tur erschwert, konkreten Anforderungen der Gerichte dort unmit- telbar nachkommen zu können. (TZ 16)

Die Information an die Justizbetreuungsagentur über die Bestel- lung von Kinderbeiständen bzw. deren Beendigung erfolgte nicht standardisiert und teilweise erst nach aktiver Nachfrage. Die Kin- derbeistände dokumentierten ihre Tätigkeit anhand vorgegebener Dokumentationsblätter. Eine systematische Auswertung, etwa für Evaluationszwecke, erfolgte bisher nicht. (TZ 16)

Mit 30. Juni 2013 hatte die Justizbetreuungsagentur nur knapp mehr als die Hälfte der vom BMJ in insgesamt zehn Sprachen bzw. Sprachgruppen beauftragten Dolmetscherkapazitäten angestellt. Gründe dafür lagen teilweise im Fehlen geeigneter Bewerber, teil- weise konnte die Justizbetreuungsagentur aber auch die Auslastung zusätzlicher Kapazitäten mangels ausreichender Bestellungen sei- tens der Gerichte nicht sicherstellen. (TZ 18)

Die Justizbetreuungsagentur verwaltete die personellen Ressourcen der Amtsdolmetscher und war damit für deren bestmögliche Auslas- tung verantwortlich. Sie konnte allerdings nicht bestimmen, inwie- weit die Justizdienststellen tatsächlich die Leistungen der Amtsdol- metscher nutzen und nicht freiberufliche Dolmetscher heranziehen. Weiters verfügte die Justizbetreuungsagentur über keine Daten hin- sichtlich der wegen fehlender Ressourcen abgelehnten Aufträge für Dolmetscherleistungen. (TZ 19)

Kurzfassung

Das BMJ leitete den bundesweiten Vollausbau der Familiengerichtshilfe mit mehr als 200 Vollbeschäftigungsäquivalenten und mit zu erwartenden jährlichen Kosten von rd. 15 Mio. EUR noch vor der umfassenden Evaluierung des zuvor bestehenden Modellversuchs in die Wege und erteilte weitgehend auch bereits die Aufträge zur Personalbereitstellung an die Justizbetreuungsagentur. Es fehlten somit ausreichende Grundlagen für die gesetzlich vorgesehene Prüfung der wirtschaftlichen Vertretbarkeit. (TZ 20)

Die Dienst- und Fachaufsicht war in den einzelnen Bereichen der Justizbetreuungsagentur geregelt und oblag grundsätzlich justizeigenem Personal. In der Umsetzung wurden die Regelungen jedoch aus organisatorischen und praktischen Gründen teilweise anders gelebt. (TZ 21)

Entgeltverrechnung

Das vom BMJ zur Finanzierung des Verwaltungsaufwands der Justizbetreuungsagentur geleistete Basisentgelt stieg von rd. 0,5 Mio. EUR im Jahr 2009 auf rd. 3 Mio. EUR im Jahr 2013 und somit um 460 % an. Bei justizinterner Wahrnehmung der Aufgaben wären diese Ausgaben zu einem großen Teil nicht angefallen. (TZ 23)

Die Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Justizbetreuungsagentur durch Leistungsentgelte und Basisentgelt waren uneinheitlich. Dies machte bei der Justizbetreuungsagentur komplexere Darstellungen in der Budgetplanung und im Rechnungswesen erforderlich. (TZ 23)

Mit der Justizbetreuungsagentur wurden zusätzliche Strukturen für Führung und Verwaltung des zugekauften Personals aufgebaut. Dies verursachte erheblichen Aufwand für die Berechnung und Anpassung der Leistungsstundensätze bei der Justizbetreuungsagentur sowie bei der Abrechnung und Rechnungskontrolle bei den Justizanstalten. (TZ 24)

Finanzierung

Die Justizbetreuungsagentur legte dem BMJ jährlich ein vom Aufsichtsrat geprüftes Jahresbudget für das nächste Kalenderjahr zur Genehmigung vor. Im Genehmigungsprozess veranlasste das BMJ regelmäßig Kürzungen. Vermehrte Aufträge durch Justizdienststellen hatte die Justizbetreuungsagentur aufgrund ihrer gesetz-

lichen Verpflichtung (Betriebspflicht) allerdings zu erfüllen, wodurch die ursprünglichen Budgets überschritten werden mussten. Für das Jahr 2012 sah der Budgetplan der Justizbetreuungsagentur rd. 13,07 Mio. EUR vor, genehmigt wurden rd. 11,25 Mio. EUR. Tatsächlich betrug die Aufwendungen der Justizbetreuungsagentur 2012 rd. 12,36 Mio. EUR. Die Differenz musste das BMJ mittels überplanmäßiger Ausgaben bedecken. (TZ 25)

Die Justizbetreuungsagentur verfügte nur über geringe Eigenmittel. Um die daraus resultierenden Liquiditätsprobleme zu lösen, musste das BMJ für den Strafvollzug ein Darlehen in Höhe von rd. 1,33 Mio. EUR zur Verfügung stellen und für andere Personalbereitstellungsbereiche Akontozahlungen leisten. (TZ 26 und 27)

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem

Das Rechnungswesen der Justizbetreuungsagentur war anforderungsgerecht gestaltet. In Folge des Wechsels des mit der Buchhaltung beauftragten Steuerberatungsunternehmens sowie von Änderungen im Verrechnungssystem konnten allerdings vergleichbare Auswertungen aus dem Zeitraum vor 2012 nicht automationsunterstützt, sondern nur mit aufwendiger Bearbeitung vorgenommen werden. (TZ 28)

Eine mangelhafte Abstimmung mit dem Steuerberatungsunternehmen führte bei der Justizbetreuungsagentur zu einem Wechsel des Unternehmens und vermeidbaren Aufwendungen. Bei der Neuausschreibung der Steuerberatungsleistungen verwendete die Justizbetreuungsagentur ein Bewertungskriterium, welches auf das spezifische Verständnis der Geschäftsgebarung der Justizbetreuungsagentur abzielte. Dieses war geeignet, jenem Unternehmen, das bereits für die Justizbetreuungsagentur tätig war und den Zuschlag bekam, Vorteile zu verschaffen. (TZ 29)

Die Justizbetreuungsagentur erstellte ab 2011 Jahreskostenrechnungen, anhand derer sie Vollkosten nach Personalbereitstellungsbereichen ermittelte. Die Verwendung von Erlössummen als Schlüssel zur Aufteilung von Verwaltungsgemeinkosten bewirkte allerdings deren nicht verursachergerechte Zuordnung. (TZ 30)

Laut Kostenrechnung lag der Verwaltungskostenanteil der Justizbetreuungsagentur im Jahr 2012 bei insgesamt rd. 12,1 %, schwankte allerdings zwischen 9,6 % bei den Experten und 25,5 % beim Kinderbeistand. Überdurchschnittliche Verwaltungskostenanteile bei

Kurzfassung

Amtsdolmetschern und Kinderbeiständen waren auf über die Personalbereitstellung hinausgehende Aufgaben der Justizbetreuungsagentur zurückzuführen. (TZ 30)

Die Justizbetreuungsagentur verfügte über ein IKS-Konzept mit umfassenden Vorgaben und Maßnahmen in den risikorelevanten Bereichen. Die im IKS-Konzept vorgesehenen Kontrollen sowie eine Evaluierung des Konzepts nahm sie bisher allerdings nicht vor. (TZ 31)

Erzielte Effekte

Die mit dem Bundesfinanzgesetz 2007 erfolgte Aufhebung der Planstellenbindung für Arbeitskräfteüberlassungen zielte auf kurzfristige Personalbereitstellungen ab. Die Personalbereitstellung durch die Justizbetreuungsagentur war jedoch – vor allem im Strafvollzug und der Familiengerichtshilfe – auf Dauer angelegt. (TZ 32)

Im Jahr 2014 werden über die Justizbetreuungsagentur geplant bis zu 600 Personen Leistungen für die Justiz erbringen. Damit stellen diese Personalaufwand wie für interne Planstellen dar, der aber als Sachaufwand im Rechnungsabschluss des Bundes ausgewiesen wird. Dadurch verliert der Personalplan des Bundes seine Steuerungsfunktion. Der Ausweis der überlassenen Arbeitskräfte im Sachaufwand führt zu geringerer Transparenz hinsichtlich des Personalaufwands. (TZ 32)

Die Planstellenbesetzung im Betreuungsbereich BMJ-intern war seit Gründung der Justizbetreuungsagentur konstant, es fand also keine Einsparung von bundesinternen Planstellen im Betreuungsbereich statt. Das BMJ wandelte entgegen den Planungen auch keine Betreuungsplanstellen in Exekutivdienstplanstellen um bzw. war die Zahl der Exekutivdienstplanstellen rückläufig. Insgesamt gesehen stieg jedoch das Betreuungspersonal in Justizanstalten – BMJ-intern und Justizbetreuungsagentur – von 2008 bis 2012 um rd. 50 % auf 467,60 VBÄ an. (TZ 32)

Maßgeblicher Aspekt für die Gründung der Justizbetreuungsagentur war, mit dem von dieser bereitgestellten Personal eine zweite justizinterne Einrichtung für die Unterbringung geistig abnormer, zurechnungsunfähiger Rechtsbrecher schaffen zu können. Die damit erreichten Minderausgaben resultierten allerdings nicht aus der Einrichtung der Justizbetreuungsagentur. Ein gleicher Effekt wäre

auch durch die Einstellung zusätzlicher Bundesbediensteter erzielbar gewesen. (TZ 33)

Aus der unterschiedlichen Entlohnungsbasis der Angestellten der Justizbetreuungsagentur im Vergleich zu den im Strafvollzug eingesetzten Bundesbediensteten ergaben sich insgesamt keine Ersparnisse für das BMJ. Mehrkosten, die das BMJ der Justizbetreuungsagentur letztlich über die Leistungsentgelte zu vergüten hatte, entstanden hingegen aus den erforderlichen parallelen bzw. doppelten Strukturen im Bereich der Personalverwaltung. (TZ 34)

Die Gegenüberstellung der durch den Einsatz der Amtsdolmetscher realisierten Minderausgaben und deren Gesamtkosten ergab für 2012 ein etwa ausgeglichenes Ergebnis. Die Wirtschaftlichkeit der Einführung der Amtsdolmetscher war noch nicht endgültig beurteilbar. (TZ 35)

Der RH errechnete auf Basis der Daten des BMJ bezogen auf das erste Einsatzjahr der von der Justizbetreuungsagentur bereitgestellten Experten Nettoeinsparungen von zumindest rd. 300.000 EUR. Die Höhe der Einsparungen war in Anbetracht der Sachverständigenkosten in großen Wirtschaftsstrafsachen plausibel. Die Kostenvorteile standen allerdings in keinem Zusammenhang mit der Bereitstellung über die Justizbetreuungsagentur und wären auch durch deren direkte Beschäftigung im Bundesdienst erreichbar gewesen. (TZ 36)

Kenndaten zur Justizbetreuungsagentur						
Rechtsgrundlagen	Justizbetreuungsagentur-Gesetz, BGBl. I Nr. 101/2008, Kinderbeistand-Gesetz, BGBl. I Nr. 137/2009, strafrechtliches Kompetenzpaket, BGBl. I Nr. 108/2010, Budgetbegleitgesetz 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, Kindschafts- und Namensrechts-Änderungsgesetz 2013, BGBl. I Nr. 15/2013					
Unternehmensgegenstand	Personalbereitstellung für die Justiz					
Gebarung der Justizbetreuungsagentur	2009	2010	2011	2012	2013	Veränderung 2009 bis 2013
Bilanzdaten	in 1.000 EUR					in %
Bilanzsumme	1.020,3	2.721,4	2.707,0	4.127,7	10.315,5	+ 911,03
Eigenkapital	185,9	547,8	248,7	225,8	1.111,5	+ 497,90
Gewinn- und Verlustrechnung						
Summe Erträge ¹	2.673,7	7.322,0	9.011,7	12.340,0	18.836,9	+ 604,53
Summe Aufwendungen	2.522,8	6.960,1	9.310,8	12.362,9	17.951,2	+ 611,56
– davon Personalaufwand	1.958,7	6.013,8	7.612,7	10.233,1	15.102,9	+ 671,07
Jahresüberschuss/–fehlbetrag	150,9	361,9	– 299,1	– 22,9	885,7	+ 486,94
Personal der Justizbetreuungsagentur	2009	2010	2011	2012	2013	Veränderung 2009 bis 2013
zum 31.12.	in VBÄ (ohne Karenzen)					in %
Angestellte						
Verwaltung	6,03	7,89	12,30	12,93	22,68	+ 276,12
Strafvollzug	64,84	121,87	134,45	154,71	155,02	+ 139,08
Experten	0	1,00	5,79	4,84	10,00	–
Amtsdolmetscher	0	0	5,37	11,87	11,76	–
Familiengerichtshilfe	0	0	1,00	12,39	133,90	–
Summe Angestellte	70,87	130,76	158,91	196,73	333,36	+ 370,38
Werkverträge						
Strafvollzug	4,23	5,60	6,55	5,64	5,77	+ 36,41
Kinderbeistand (Anzahl) ²	0	59	106	127	133	–

¹ Die Justizbetreuungsagentur erbringt ausschließlich Leistungen an das BMJ, die Summe der Erträge entspricht daher mit geringen Ausnahmen (z.B. Zinseinnahmen, Kostenbeiträge für Ausbildungen) den Aufwendungen des BMJ für die Justizbetreuungsagentur.

² Kinderbeistände werden nicht auf Stundenbasis beschäftigt, sondern mit der Abwicklung einzelner Fälle betraut; eine Umrechnung in VBÄ ist daher nicht möglich.

Quelle: Justizbetreuungsagentur



Justizbetreuungsagentur

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Mai und Juni 2013 die Justizbetreuungsagentur für den Prüfungszeitraum 2009 bis 2012. Der RH führte Erhebungen im BMJ und den Justizanstalten Josefstadt, Krems–Stein, Linz und der Außenstelle Asten durch.

Die Justizbetreuungsagentur wurde mit 1. Jänner 2009 als Anstalt öffentlichen Rechts eingerichtet. Aufgabe dieser war bei Gründung, für den Straf- und Maßnahmenvollzug Betreuungspersonal bereitzustellen. In weiterer Folge stellte sie auch für andere Aufgabenbereiche des BMJ Personal zur Verfügung.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung

- der strategischen Ziele des BMJ im Hinblick auf die Justizbetreuungsagentur,
- der Aufgabenerfüllung durch die Justizbetreuungsagentur,
- der Zusammenarbeit der Justizbetreuungsagentur mit den Bedarfsträgern des BMJ im operativen Bereich,
- der Effizienz des Mitteleinsatzes durch die Justizbetreuungsagentur,
- der Transparenz des Rechnungs- und Berichtswesens und
- der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung der Justizbetreuungsagentur.

Zu dem im November 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMJ und die Justizbetreuungsagentur Ende Februar 2014 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im April 2014.

Personalbereit- stellungsbereiche

2 Einleitend werden jene Bereiche des BMJ, für die die Justizbetreuungsagentur Personal zur Verfügung stellt, erläutert:

AmtsdoImetscher

Bei der Justizbetreuungsagentur angestellte zertifizierte Dolmetscher für Tätigkeiten bei Gerichten (derzeit nur Landesgericht für Strafsachen in Wien und Arbeits- und Sozialgericht Wien) und zum Teil für die Staatsanwaltschaft Wien.

Personalarbeitungsbereiche

Kinderbeistand

In Pflegschaftsverfahren (z.B. Obsorge) können Richter Kinderbeistände bestellen. Das sind Personen mit einem psychosozialen Grundberuf, welche zusätzlich für diese Tätigkeit geschult wurden. Der Kinderbeistand soll das Kind über seine rechtliche Stellung und den Verfahrensstand aufklären, es begleiten, entlasten, unterstützen und Sprachrohr zu Gericht und Eltern sein.

Experte

Sind Personen, deren spezifische Fachkenntnis innerhalb der Justiz nicht verfügbar, aber für die Bearbeitung komplexer oder besonders umfangreicher Ermittlungsverfahren (bei Staatsanwaltschaften) oder gerichtlicher Verfahren zweckmäßig ist.

Familiengerichtshilfe(helfer)

Familiengerichtshelfer (Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter) unterstützen die Familiengerichte in kindschaftsrechtlichen Verfahren und sollen einvernehmliche Lösungen fördern.

Die Familiengerichtshilfe kann als „Besuchsmittler“ in Verfahren zur Regelung oder zwangsweisen Durchsetzung des Rechts auf persönlichen Kontakt eingesetzt werden.

Gründung der Justizbetreuungs- agentur – Ziele des BMJ

- 3.1** (1) Das BMJ sah sich in den letzten Jahren mit massiv steigenden Kosten bei der medizinischen Versorgung im Straf- und vor allem Maßnahmenvollzug konfrontiert.² Im Mai 2007 gab die damalige Bundesministerin für Justiz nach Entfall der verpflichtenden Planstellenbindung für den Zukauf von Leistungen den Auftrag, ein Konzept für den Zukauf von Betreuungsleistungen für den Strafvollzug zu entwickeln. Ziel des BMJ war, die teure Unterbringung von Maßnahmenpatienten gemäß § 21 Abs. 1 Strafgesetzbuch in psychiatrischen Krankenhäusern durch Unterbringung in einer zweiten, noch zu errichtenden justizeigenen Einrichtung (Forensisches Zentrum Asten) mit zugekauftem Betreuungspersonal zu ersetzen.

² siehe dazu RH-Berichte „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ (Reihe Bund 2010/11) und „Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug“ (Reihe Bund 2012/3)



Ein dafür eingerichtetes BMJ-Projektteam und eine externe Begleitung³ präsentierten die Endergebnisse im Oktober 2007. Da im Personalplan des Bundes für das BMJ zu wenige Planstellen für Betreuungspersonal vorgesehen waren und das BMJ beantragte Planstellen nicht in ausreichendem Ausmaß bewilligt bekam, sollte über eine Anstalt öffentlichen Rechts Personal beschäftigt werden. Über diese sollte laut BMJ eine kostengünstige, qualitätsvolle und differenzierte Betreuung im Straf- und Maßnahmenvollzug sichergestellt sowie eine Flexibilisierung des Personaleinsatzes erreicht werden. Die gesetzliche Einrichtung der Justizbetreuungsagentur erfolgte per 1. Jänner 2009 als Anstalt öffentlichen Rechts. Die Ausgaben des BMJ für die Justizbetreuungsagentur und das zugekaufte Personal sind im Rechnungsabschluss des Bundes als Sachaufwand ausgewiesen.

(2) Das BMJ plante bei Gründung der Justizbetreuungsagentur, dass diese für das Forensische Zentrum Asten ca. 60 VBÄ Betreuungspersonal zur Verfügung stellen sollte.⁴ In weiterer Folge stellte die Justizbetreuungsagentur bis zum Zeitraum der Gebarungsüberprüfung darüber hinaus auch Personal für neue Aufgaben des BMJ wie Kinderbeistände, Experten, Amtsdolmetscher und die Familiengerichtshilfe bereit. Nach abgeschlossenem Ausbau der Familiengerichtshilfe im Juli 2014 wird die Justizbetreuungsagentur insgesamt ca. 400 VBÄ⁵ – dies sind ca. 550 bis 600 Personen⁶ – für das BMJ bereitstellen. Bezogen auf die Planstellen des Jahres 2012 für die Justizbehörden in den Ländern und die Justizanstalten im Allgemeinen Verwaltungsdienst, Verwaltungsdienst und Krankenpflagedienst⁷ entspricht dies einem Anteil von rd. 7,4 %.

Im Rahmen der Gebarungsüberprüfung ersuchte der RH das BMJ um Stellungnahme zu der Frage, ob für die Betrauung der Justizbetreuungsagentur mit der Bereitstellung von Personal für Kinderbeistände, Experten, Amtsdolmetscher und Familiengerichtshilfe Wirtschaftlichkeitsberechnungen oder die Prüfung von Alternativen vorhanden wären. In seinen Antworten führte das BMJ im Wesentlichen aus, die

³ dieses verglich verschiedene Varianten (justizeigener Rechtsträger, Outsourcing – Rahmenvereinbarung, Outsourcing – Optimierung Status Quo, PPP-Modelle) anhand definierter Kriterien

⁴ Zur Zeit der Gründung der Justizbetreuungsagentur plante das BMJ auch eine weitere Justizanstalt in Wien. Durch Gründung der Justizbetreuungsagentur frei werdende Planstellen im Betreuungsbereich sollten in 60 Planstellen für Justizwachebeamte umgewandelt werden.

⁵ ohne Werkverträge Kinderbeistand

⁶ inkl. ca. 150 Werkvertragsnehmer im Bereich Kinderbeistand und Strafvollzug

⁷ Personalplan des Bundes 2012: insgesamt 11.151 Planstellen für das BMJ, davon 5.440 für die Justizbehörden in den Ländern und Justizanstalten in den Bereichen Allgemeiner Verwaltungsdienst, Verwaltungsdienst und Krankenpflagedienst

Gründung der Justizbetreuungsagentur – Ziele des BMJ

Betrauung der Justizbetreuungsagentur beruhe jeweils auf einer gesetzlichen Grundlage. Die vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeiten für einen flexibleren Personaleinsatz und zur Einsparung von Verwaltungskosten wären vom BMJ entsprechend zu nutzen.

- 3.2** Der RH hielt fest, dass das BMJ mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur keine „klassischen“ Ausgliederungsmotive – organisatorische, wirtschaftliche, steuerliche oder vergaberechtliche Motive – verfolgte. So wurden auch keine Aufgabe des BMJ oder Bundespersonal ausgegliedert. Die Justizbetreuungsagentur diene lediglich zur Personalbereitstellung aufgrund mangelnder Planstellen.

Der RH kritisierte, dass der Entfall der verpflichtenden Planstellenbindung für überlassene Arbeitskräfte und die intensive Nutzung dieser Bestimmung durch das BMJ – im Jahr 2014 sollen ca. 550 bis 600 Personen (bzw. ca. 400 VBÄ) über die Justizbetreuungsagentur für das BMJ tätig sein – zu geringerer Transparenz hinsichtlich des Personalaufwands führte. Mit dieser Vorgehensweise verliert auch der Personalplan des Bundes seine Steuerungsfunktion. Darüber hinaus sind die Ausgaben für das von der Justizbetreuungsagentur beschäftigte Personal im Rechnungsabschluss des Bundes als Sachaufwand ausgewiesen. Dies stand im Konflikt mit dem Grundsatz der Budgetwahrheit.

Der RH kritisierte darüber hinaus, dass mit der Justizbetreuungsagentur zusätzliche Strukturen für Führung und Verwaltung des zugekauften Personals aufgebaut wurden und diese Mehraufwendungen verursachten. Die vom BMJ angestrebte Flexibilisierung des Personaleinsatzes im Strafvollzug gelang nicht. Weitere Probleme, wie bspw. der Abschluss eines eigenen Kollektivvertrags (siehe TZ 11), die Sicherstellung der Liquidität (siehe TZ 27), die geringe Eigenmittelquote (siehe TZ 26) und Unzufriedenheit bei gemischter Personalbesetzung in den Justizanstalten (justizeigenes Personal und Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter) aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Stellung (siehe TZ 15) entstanden erst durch die Konstruktion Justizbetreuungsagentur.

Der RH empfahl dem BMJ daher im Hinblick u.a. auf die mit der Einrichtung der Justizbetreuungsagentur verbundenen Mehraufwendungen und die nicht erreichte Flexibilisierung des Personaleinsatzes im Strafvollzug, auf alternative Möglichkeiten zur Personalbereitstellung hinzuwirken. Für die Aufgabenerfüllung des BMJ notwendiges Personal sollte keinesfalls „automatisch“ und ohne konkrete Prüfung anderer Möglichkeiten über die Justizbetreuungsagentur bereitgestellt werden.

3.3 *Laut Stellungnahme des BMJ stünden die gesetzlichen Bestimmungen zum Personalplan im Stufenbau der Rechtsordnung auf gleicher Ebene wie das JBA-Gesetz. Der Gesetzgeber habe die Möglichkeit von auf das JBA-Gesetz gestützten Personalrekrutierungen und –bereitstellungen geschaffen, die dementsprechend im Rahmen der Justizverwaltung zu nutzen sei, um die gesetzeskonforme und qualitätsvolle Aufgabenwahrnehmung sicherzustellen.*

Soweit der Justiz Planstellen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stünden, liege dies nicht in der Verantwortung des – in dieser Frage von der Zustimmung des BKA und letztlich auch des BMF abhängigen – Justizressorts. Das BMJ habe zahlreiche Anträge an das BKA zur Erlangung ausreichender Planstellen gestellt.

3.4 Der RH entgegnete dem BMJ, dass – wie in TZ 3 angeführt – die Justizbetreuungsagentur aufgrund mangelnder Planstellen für das Forensische Zentrum Asten gegründet worden war. Zwischenzeitlich ist sukzessive eine Ausweitung auf 550 bis 600 Personen erfolgt. Mit dieser Vorgangsweise verliert auch der Personalplan des Bundes seine Steuerungsfunktion. Darüber hinaus sind die Ausgaben für das von der Justizbetreuungsagentur beschäftigte Personal im Rechnungsabschluss des Bundes als Sachaufwand ausgewiesen. Dies steht im Konflikt mit dem Grundsatz der Budgetwahrheit. Weiters mussten neue Verwaltungsstrukturen aufgebaut werden. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Vorgaben und Rahmenbedingungen

Regelungen

4.1 Die Aufgaben der Justizbetreuungsagentur waren im Justizbetreuungsagentur-Gesetz (JBA-G) geregelt und in einzelnen Rahmenvereinbarungen mit dem BMJ – z.B. die Grundsätze der Leistungserbringung und der Verrechnung – näher bestimmt. Für die Kernaufgaben der Justizbetreuungsagentur bestand Betriebspflicht, das heißt, dass sie gesetzlich verpflichtet war, Aufträge des BMJ bzw. der Vollzugsdirektion⁸ auszuführen. Im JBA-G erfolgte keine Festlegung über das Ausmaß des von der Justizbetreuungsagentur bereitzustellenden Personals.

⁸ seit 1. Jänner 2007 eingerichtete Oberbehörde gegenüber allen Justizanstalten, sowohl im fachlichen wie auch im dienstrechtlichen Bereich

Vorgaben und Rahmenbedingungen

Die folgende Tabelle stellt die einzelnen Aufgaben der Justizbetreuungsagentur und die Zeitpunkte der gesetzlichen Einführung dar:

Tabelle 1: Aufgaben der Justizbetreuungsagentur				
Art des Personals	Einführung mit, Geltung seit	im JBA-G als Aufgabe definiert ab	Abschluss Rahmenvereinbarung mit dem BMJ	Bereitstellung durch die Justizbetreuungsagentur ab
Betreuungspersonal in Justizanstalten	Strafvollzugsgesetz, 1. Jänner 1975	Jänner 2009	September 2009	Februar 2009
Kinderbeistand	Kinderbeistand-Gesetz, 1. Juli 2010	Jänner 2010	Juni 2010	Juli 2010
Experten	Staatsanwaltschaftsgesetz, 1. September 2011	Jänner 2010	Mai 2011	Juli 2010
AmtsdoImetscher	Budgetbegleitgesetz 2011, 1. Juli 2011	Jänner 2013	Juli 2011	Juli 2011
Familiengerichtshilfe	Kindschafts- und Namensrechts-Änderungsgesetz 2013	Jänner 2013	Februar 2012	Dezember 2011

Quellen: BMJ, Justizbetreuungsagentur, RH

Wie aus der Tabelle hervorgeht, stellte die Justizbetreuungsagentur in einzelnen Bereichen Personal bereits vor Festlegung als Aufgabe im JBA-G bzw. vor Abschluss entsprechender Rahmenvereinbarungen mit dem BMJ bereit.

Gemäß § 2 Abs. 5a JBA-G war diese berechtigt, ab 1. Jänner 2010 Verträge über die Bereitstellung von Experten abzuschließen, deren spezifische Fachkenntnis innerhalb der Justiz nicht verfügbar, aber für die Bearbeitung komplexer oder besonders umfangreicher Ermittlungsverfahren oder gerichtlicher Verfahren zweckmäßig ist. Das BMJ subsumierte unter diese Bestimmung auch die Amtsdolmetscher und die Familiengerichtshilfe. Mit den im JBA-G angeführten Experten waren vor dem Hintergrund der Stärkung der Wirtschaftskompetenz der Staatsanwaltschaften solche auf dem Gebiet des Wirtschafts-, Steuer- und Unternehmensrechts gemeint. Dies ging auch aus dem Erlass des BMJ vom November 2011 zur Einführung der Experten hervor. Die explizite Regelung dieser Bereiche im JBA-G erfolgte erst im Jänner 2013.

- 4.2** Der RH hielt kritisch fest, dass im JBA-G eine generelle Ermächtigung der Justizbetreuungsagentur zur Personalbereitstellung für das BMJ in bestimmten Bereichen ohne konkrete Festlegung des Ausmaßes festgelegt war. Der RH vertrat jedoch die Ansicht, dass aus dem Gesetz

klar ersichtlich sein müsse, für welche Bereiche des BMJ die Justizbetreuungsagentur wie viel Personal bereitzustellen hat. Die Rahmenvereinbarungen dienen nur zur näheren Definition der Tätigkeiten in den einzelnen Personalbereitstellungsbereichen der Justizbetreuungsagentur.

Er empfahl dem BMJ, die Bereiche, für die die Justizbetreuungsagentur Personal bereitzustellen hat und das jeweilige Ausmaß, vor deren Tätigwerden einer Regelung im JBA-G zuzuführen.

4.3 *Das BMJ teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es im Zuge zukünftiger Novellierungen des JBA-G eine deutlichere Darstellung der Bereiche, für welche die Justizbetreuungsagentur Personal bereitzustellen hat, erwäge. Eine genaue gesetzliche Regelung des Ausmaßes des in den einzelnen Geschäftsbereichen einzusetzenden Personals erscheine im Hinblick auf das Ziel der Flexibilisierung des Personaleinsatzes jedoch kontraproduktiv.*

4.4 Der RH entgegnete dem BMJ, auch im Zuge zukünftiger Novellierungen des JBA-G im Hinblick auf die Darstellung der finanziellen Auswirkungen zumindest Obergrenzen für die Personalaufnahme in den einzelnen Geschäftsbereichen festzulegen, wie dies beim Personalplan des Bundes selbstverständlich ist. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Aufsicht durch
das BMJ und den
Aufsichtsrat

5.1 Die Justizbetreuungsagentur unterlag der Aufsicht der Bundesministerin für Justiz. Diese konnte der Geschäftsführung Weisungen erteilen und musste das Budget der Justizbetreuungsagentur genehmigen. Sie war weiters berechtigt, zur Aufsicht Überprüfungen vorzunehmen und die von ihr angeforderten Unterlagen einzusehen. Das BMJ nahm das Aufsichtsrecht vor allem über die Budgetgenehmigung wahr.

Zur Überwachung der Geschäftsführung war ein Aufsichtsrat eingerichtet, dessen Funktionsdauer fünf Jahre betrug. Der Aufsichtsrat setzte sich wie folgt zusammen⁹: vier Mitglieder bestellte die Bundesministerin für Justiz, ein Mitglied der Bundeskanzler, zusätzlich entsandte der Betriebsrat eine entsprechende Anzahl von Mitgliedern.¹⁰ Die von der Bundesministerin für Justiz bestellten Mitglieder waren zwei ehemalige Sektionschefs des BMJ, der Leiter der Vollzugsdirektion und eine Mitarbeiterin des BMJ.

⁹ § 15 JBA-G

¹⁰ gemäß § 110 des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974

Vorgaben und Rahmenbedingungen

- 5.2** Der RH stellte fest, dass das BMJ die Justizbetreuungsagentur über das Budget steuerte, der Aufsichtsrat über seine Kontrollbefugnisse. Die Justizbetreuungsagentur ähnelte in ihrer konkreten Ausgestaltung einer nachgeordneten Dienststelle des BMJ mit wesentlichen Steuerungsmöglichkeiten über das Weisungsrecht und das Budget.

Der RH bemängelte, dass mit dem Leiter der Vollzugsdirektion zugleich ein wesentlicher Vertreter des Hauptkunden Justizanstalten im Aufsichtsrat vertreten war. Dies könnte nach dem von der Bundesregierung am 30. Oktober 2012 beschlossenen Public Corporate Governance Kodex¹¹ zu Interessenskonflikten führen.

Der RH empfahl dem BMJ, bei der Besetzung des Aufsichtsrats den Public Corporate Governance Kodex zu berücksichtigen.

- 5.3** *Laut Stellungnahme des BMJ sei bei der mittlerweile erfolgten Neubestellung des Aufsichtsrats der Justizbetreuungsagentur auf die Einhaltung der Bestimmungen des Public Corporate Governance Kodex, insbesondere im Hinblick auf Interessenskonflikte, geachtet worden.*

Verwaltung

Verwaltungskosten

- 6.1** Die Justizbetreuungsagentur stellte die Verwaltungskosten in den Erläuterungen zu den jährlichen Rechnungsabschlüssen eigens dar. Demnach entwickelten sich diese zwischen 2009¹² und 2012 wie folgt:

¹¹ Der Public Corporate Governance Kodex enthält Grundsätze der Unternehmens- und Beteiligungsführung im Bereich des Bundes. Ziel ist, die Unternehmensführung und -überwachung transparenter und nachvollziehbarer zu machen und die Rolle des Bundes als Anteilseigner klarer zu fassen. Der Public Corporate Governance Kodex ist auf der Website des BKA veröffentlicht.

¹² Im Jahresabschluss 2009 stellte die Justizbetreuungsagentur den Verwaltungsaufwand noch nicht dar, den angeführten Wert errechnete der RH auf Grundlage der im Bericht über die Quartale 1 bis 4 aus 2009 enthaltenen Kostenstellenübersicht.

Tabelle 2: Verwaltungskosten und –anteil am Gesamtaufwand gemäß Jahresabschluss

	2009	2010	2011	2012
	in 1.000 EUR			
Verwaltungskosten insgesamt	568,75	851,91	971,27	1.592,71
<i>davon Personalkosten</i>	<i>297,44</i>	<i>482,77</i>	<i>545,57</i>	<i>768,38</i>
Gesamtaufwand	2.522,31	6.959,13	9.309,32	12.362,51
<i>davon Personalaufwand</i>	<i>1.958,66</i>	<i>6.013,76</i>	<i>7.612,75</i>	<i>10.233,14</i>
Anteil Verwaltungsaufwand	in %			
insgesamt	22,55	12,24	10,43	12,88
Bereich Personal	15,19	8,03	7,17	7,51

Quellen: Jahresabschlüsse der Justizbetreuungsagentur, Berechnung RH

Die im Jahresabschluss dargestellten Verwaltungskosten unterschieden sich aufgrund unterschiedlicher Definition bzw. Berechnung von der in der Kostenrechnung angesetzten Gesamtsumme der Verwaltungsgemeinkosten¹³ (siehe TZ 30).

- 6.2** Der RH kritisierte, dass sich die im Rechnungsabschluss 2012 dargestellten Verwaltungskosten – aufgrund abweichender Definition bzw. Berechnung – von den in der Kostenrechnung als Verwaltungskosten angesetzten Beträgen unterschieden. Im Sinne der Transparenz empfahl er dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, für die Darstellung im Rechnungs- und Berichtswesen den Begriff Verwaltungskosten einheitlich zu definieren.
- 6.3** *Das BMJ und die Justizbetreuungsagentur teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass der Begriff der Verwaltungskosten im Rahmen der geplanten Neugestaltung des Verrechnungssystems der Justizbetreuungsagentur klar und einheitlich zu definieren sein werde.*

¹³ Im Jahresabschluss 2012 stellte die Justizbetreuungsagentur bspw. die Summe der über das Basisentgelt abgegoltenen Aufwendungen dar; diese enthielten auch eindeutig den operativen Bereichen zuordenbare Aufwendungen, die aber nicht über das Leistungsentgelt verrechnet werden konnten.

Verwaltung

Organisation und Personalausstattung

7.1 Das geplante Geschäftsmodell der Justizbetreuungsagentur sah bei Gründung eine minimale Personalausstattung im Management- und Verwaltungsbereich vor (Geschäftsführer, zwei Mitarbeiter, Zukauf von Supportleistungen). Durch die Bereitstellung von Personal für weitere Aufgaben des BMJ erhöhte sich auch der Stand an Verwaltungsmitarbeitern auf 25 per Ende Juli 2013.

Tabelle 3: Überblick über die Anzahl des Verwaltungspersonals (Stichtag jeweils 31.12. bzw. 30. Juli 2013)						
Jahr	2009	2010	2011	2012	2013	Veränderung 2009 bis 2013
	Köpfe/VBÄ					in %
Verwaltung	8/7,5	11/10,2	17/14,3	17/14,6	25/21,85	+ 213/+ 191

Quellen: Justizbetreuungsagentur, RH

Die Justizbetreuungsagentur nahm die entsprechenden Änderungen und Ergänzungen in den Dienstverträgen bei rund der Hälfte der Mitarbeiter verspätet (bis zu 2,5 Jahre nach vorgenommener Änderung oder Ergänzung) vor. Zum Teil waren Dienstverträge (Ergänzungen/Änderungen) nicht unterschrieben oder undatiert. Arbeitsplatzbeschreibungen waren für den Bereich Strafvollzug teilweise vorhanden, für die anderen Bereiche lagen Entwürfe vor.

Die Verwaltungsmitarbeiter der Justizbetreuungsagentur wiesen unterschiedliche Qualifikationen¹⁴ auf. Aufgrund des raschen Wachstums fanden laufend Organisationsänderungen statt und wurden die Mitarbeiter in den unterschiedlichsten Bereichen – zum Teil nicht den Qualifikationen entsprechend – eingesetzt. Bereiche wie die Lohnverrechnung und Erstellung des Jahresabschlusses hatte die Justizbetreuungsagentur ausgelagert.

Die notwendigen Personalressourcen ermittelte die Justizbetreuungsagentur ohne Zugrundelegung eines dem Aufwand entsprechenden Betreuungsschlüssels bzw. eines adäquaten Ressourcencontrollings.

¹⁴ Die Justizbetreuungsagentur beschäftigte bis Mitte 2013 in der Verwaltung neun Personen mit einem Hochschulabschluss und sechs Personen mit bestandener Reifeprüfung bzw. Studienberechtigungsprüfung. Weitere vier Personen verfügten über einen abgeschlossenen Lehrberuf. Lediglich eine von vier Personen in einer Leitungsfunktion wies eine Ausbildung mit wirtschaftlichem Hintergrund auf. Im Juni und Juli 2013 nahm die Justizbetreuungsagentur weiteres Verwaltungspersonal auf, darunter vier Akademiker und zwei Personen mit abgeschlossenem Lehrberuf.

Aus diesem Grund gestalteten sich die Verhandlungen über zusätzliches Verwaltungspersonal zwischen der Geschäftsführung und dem Aufsichtsrat – welcher zwingend beizuziehen war – meist langwierig.

- 7.2** Der RH hielt fest, dass die Justizbetreuungsagentur laufend für weitere Aufgaben des BMJ Personal bereitstellte und der Anteil des Verwaltungspersonals demnach gestiegen war. Er kritisierte, dass es jedoch kein entsprechendes Personaleinsatzkonzept gab bzw. keine entsprechende Organisationsentwicklung stattfand. Dies führte zu oftmaligem Wechsel der Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen, teilweise nicht qualifikationsentsprechendem Einsatz, mangelnder Kontinuität bei der operativen Abwicklung der Aufgabenbereiche und formellen Mängeln.

Der RH empfahl der Justizbetreuungsagentur, einen Organisationsentwicklungsprozess vorzunehmen. Dabei wäre zu überlegen, welche Agenden selbst erledigt und welche Bereiche ausgelagert werden. Es wäre auch darauf zu achten, dass Personal entsprechend seinen Qualifikationen eingesetzt wird. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur weiters, Dienstverträge formell richtig abzuschließen bzw. Ergänzungen und Änderungen zeitgerecht vorzunehmen. Darüber hinaus empfahl er der Justizbetreuungsagentur, Arbeitsplatzbeschreibungen für jede Funktion zu erarbeiten.

Der RH bemängelte, dass rund fünf Jahre nach Gründung der Justizbetreuungsagentur keine mit dem Aufsichtsrat akkordierten Betreuungsschlüssel für die Bestimmung der notwendigen Personalressourcen in den einzelnen Bereichen vorlagen. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur, durch Ressourcendokumentation einen Betreuungsschlüssel für die Festlegung der notwendigen Personalressourcen zu erheben.

- 7.3** *Das BMJ und die Justizbetreuungsagentur teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass in der 2014 beginnenden neuen Geschäftsführungsperiode eine grundlegende Analyse und Neugestaltung der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation der Justizbetreuungsagentur vorgenommen werden soll.*

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur habe das schnelle Wachstum der Justizbetreuungsagentur durch die sukzessive vom Gesetzgeber aufgetragene Aufgabenerweiterung notwendigerweise einen deutlichen Personalanstieg mit sich gebracht und sei nunmehr eine Phase der Konsolidierung unumgänglich. Im Zuge der Neustrukturierung gehe es insbesondere um Optimierungen im Planungs- und Budgetierungsprozess, im Rechnungswesen, im Controlling und im IKS. Zudem sei zu prüfen, welche derzeit ausgelagerten Agenden in Zukunft

Verwaltung

selbst erledigt werden können. Selbstverständlich werde auch das Personal entsprechend seiner Qualifikation eingesetzt werden.

Im Zuge der Umsetzung des mit 1. Jänner 2014 in Kraft getretenen neuen Kollektivvertrags sei eine Neufassung sämtlicher Dienstverträge vorgesehen. Die Erarbeitung von Arbeitsplatzbeschreibungen für jede Funktion in der Verwaltung sei entsprechend der Empfehlung des RH bereits in Angriff genommen worden. Als Basis für die Erhebung eines Betreuungsschlüssels würden derzeit verschiedene Varianten einer Ressourcendokumentation geprüft.

- 7.4** Der RH verwies auf die in TZ 3 dargestellten Probleme, die durch die Konstruktion Justizbetreuungsagentur entstanden sind, und verwies daher auf den generell bestehenden Handlungsbedarf.

Unterbringung der Justizbetreuungsagentur

- 8.1** Die Justizbetreuungsagentur war ab ihrer Gründung in einem Mietobjekt im 7. Wiener Gemeindebezirk untergebracht. Aufgrund der Aufnahme weiterer Personalbereitstellungsbereiche (vor allem der Amtsdolmetscher) und Verwaltungsmitarbeiter benötigte die Justizbetreuungsagentur eine neue Unterbringung. Der Geschäftsführer unterzeichnete im August 2011 eine unbefristete Nutzungsvereinbarung mit dem BMJ für ein Liegenschaftsobjekt im 1. Wiener Gemeindebezirk, welches das BMJ ab Dezember 2008¹⁵ gemietet hatte. Das BMJ verrechnete der Justizbetreuungsagentur den Mietzins in Höhe von rd. 12.700 EUR für die Liegenschaft mit einer Fläche von 729 m² weiter. Dies entsprach einem Mietzins von rd. 17 EUR/m². Die Unterbringung in einem anderen – möglicherweise günstigeren Liegenschaftsobjekt – prüfte die Justizbetreuungsagentur nicht.

Der RH stellte bei der Einschau an Ort und Stelle fest, dass die Büroräume über einen relativ hohen Anteil an Verkehrsflächen, die nicht genutzt werden konnten, verfügten. Exakte Angaben über die Ausmaße der einzelnen Flächen lagen nicht vor. Die Justizbetreuungsagentur schloss nach der Aufnahme zusätzlicher Verwaltungsmitarbeiter am 31. Juli 2013 einen weiteren, befristeten Mietvertrag über Büroräume im selben Gebäude im Ausmaß von rd. 159 m² zu einem monatlichen Mietzins¹⁶ von rd. 2.918 EUR bzw. rd. 18,40 EUR/m² ab.

¹⁵ Im Dezember 2008 schloss das BMJ einen unbefristeten Mietvertrag über das Liegenschaftsobjekt in der Universitätsstraße 5, 1010 Wien ab. Vor der Justizbetreuungsagentur war die Zentrale Staatsanwaltschaft zur Verfolgung von Wirtschaftsstrafsachen und Korruption dort untergebracht.

¹⁶ inkl. USt

8.2 Der RH kritisierte, dass das Verhältnis zwischen Nutz- und Verkehrsflächen bei den von der Justizbetreuungsagentur genutzten Räumlichkeiten ungünstig war und dass die Justizbetreuungsagentur keine Prüfung einer alternativen Unterbringung vorgenommen hatte. Der RH empfahl der Justizbetreuungsagentur daher, die Möglichkeit einer zweckmäßigeren und sparsameren Unterbringung zu prüfen.

8.3 *Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur werde die Möglichkeit einer adäquateren Unterbringung gemeinsam mit dem BMJ zu prüfen sein. Festzuhalten sei, dass die Justizbetreuungsagentur aufgrund ihres rasanten Wachstums rasch eine neue, deutlich größere Unterbringung benötigt habe. Es habe auch eine Suche nach anderen (möglicherweise etwas günstigeren Räumlichkeiten) gegeben. In einem Fall hätten dazu auch bereits konkrete Verhandlungen stattgefunden, welche jedoch kurz vor Unterfertigung des Mietvertrags überraschend von Seiten des Vermieters abgebrochen worden seien. Zeitgleich sei der Justizbetreuungsagentur vom BMJ das nunmehr genutzte Objekt angeboten worden, in dem das vergrößerte Verwaltungsteam ebenso wie die ab Mitte 2011 aufgenommenen Amtsdolmetscher – diese mit kurzen Wegen in das nahe Landesgericht für Strafsachen und das ASG Wien – untergebracht werden konnten.*

8.4 Der RH hielt im Hinblick auf das ungünstige Verhältnis zwischen Nutz- und Verkehrsfläche sowie den hohen monatlichen Mietzins die Empfehlung, die Möglichkeit einer zweckmäßigeren und sparsameren Unterbringung zu prüfen, aufrecht.

Software zur
Personalverwaltung

9.1 Die Justizbetreuungsagentur verwendete eine eigene Software zur Personalverwaltung. BMJ-interne Softwarelösungen zur Personalverwaltung erwiesen sich aufgrund der rechtlichen und organisatorischen Unterschiede für die Administration der Mitarbeiter als ungeeignet.

Aufgrund informeller Mitteilung des BMJ Ende 2012 über den Ausbau der Familiengerichtshilfe erachtete die Justizbetreuungsagentur die Beschaffung einer neuen Personalsoftware als notwendig. Daraufhin informierte sie am 10. Jänner 2013 die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) über ein Software-Beschaffungsvorhaben. Der Zeitplan der Justizbetreuungsagentur sah eine Bekanntmachung innerhalb von zwei Wochen sowie die Ausschreibung im Februar 2013 vor. Am 11. Jänner 2013 teilte die BBG mit, dass die notwendigen Ressourcen, um den Auftrag im gewünschten Zeitraum abzuwickeln, nicht vorhanden wären. Die Justizbetreuungsagentur beauftragte daraufhin eine Rechtsanwaltskanzlei mit der öffentlichen Ausschreibung in ihrem Namen. Die Ausgaben dafür beliefen sich auf gesamt rd. 35.000 EUR inkl. USt.

Verwaltung

Die tatsächliche Beauftragung mit vorerst weiteren rd. 111 VBÄ im Bereich der Familiengerichtshilfe erfolgte am 1. Februar 2013. Die bis zu diesem Zeitpunkt verwendete Software ermöglichte laut Justizbetreuungsagentur keine Verarbeitung der Personaldaten in diesem Ausmaß.

Im Juni 2013 erhielt das letzte im Verhandlungsverfahren verbliebene Unternehmen den Zuschlag. Die Beschaffungskosten für die Software betragen – mit einem zu bearbeitenden geplanten Personalaufkommen von rd. 800 Personen bis zum Jahr 2017¹⁷ – rd. 264.000 EUR. Die laufenden Kosten für den Betrieb der Personalsoftware gab die Justizbetreuungsagentur für den Zeitraum bis einschließlich dem Jahr 2017 mit rd. 338.000 EUR¹⁸ an.

- 9.2** Der RH kritisierte, dass mit der Justizbetreuungsagentur eine Parallelstruktur für die Personalverwaltung aufgebaut wurde. Aufgrund der Notwendigkeit einer eigenen Personalsoftware zur Administration der Mitarbeiter werden bei der Justizbetreuungsagentur bis 2017 Kosten von rd. 600.000 EUR entstehen.

Er bemängelte weiters, dass die kurzfristige Auftragserteilung durch das BMJ mit der Personalbereitstellung im Bereich der Familiengerichtshilfe eine – zu diesem Zeitpunkt nicht geplante – Beschaffung einer neuen Personalsoftware bedingte. Eine Ausschreibung durch die BBG war dadurch nicht möglich und verursachte bei der Justizbetreuungsagentur Rechtsanwaltskosten im Ausmaß von rd. 35.000 EUR bzw. 13 % der Beschaffungskosten. Der RH war weiters der Ansicht, dass im BMJ grundsätzlich ausreichende Fachkompetenz vorhanden wäre, um Vergabeverfahren ohne Kosten verursachende externe Beratung abwickeln zu können. Die Beiziehung externer Experten in Vergabeverfahren sollte allenfalls auf die Klärung einzelner spezieller Rechtsfragen oder Bewertungsaspekte beschränkt bleiben.

Geschäftsführervertrag

- 10.1** Im Jahr 2008 bestellte die damalige Bundesministerin für Justiz per 1. Jänner 2009 den Geschäftsführer der Justizbetreuungsagentur für einen Zeitraum von fünf Jahren. Der Vertrag endete am 31.12.2013.

Das Gehalt des Geschäftsführers lag 2009 bei 67.200 EUR und stieg nach Verhandlungen mit dem Aufsichtsrat im Jahr 2012 auf rd. 79.800 EUR. Tatsächlich erhielt der Geschäftsführer inklusive Prämien und Sach-

¹⁷ Basissoftware für die Betreuung von 300 Mitarbeitern, in der zweiten Ausbaustufe für 300 weitere Mitarbeiter und in der dritten Ausbaustufe für 200 weitere Mitarbeiter

¹⁸ sollte der Betrieb über externe Server stattfinden rd. 379.000 EUR

bezug rd. 86.400 EUR. Die Grundlagen für die Festlegung des Bezugs waren nicht dokumentiert.

Für den Aufsichtsrat der Justizbetreuungsagentur bestand die Möglichkeit, dem Geschäftsführer eine leistungs- und erfolgsorientierte Prämie in Höhe von bis zu zehn Prozent des Jahresgehalts auszubezahlen. Diese Prämie betrug in den Jahren 2009 bis 2012 durchschnittlich rd. 6.440 EUR. Eine Zielvereinbarung lag zum Zeitpunkt des Abschlusses seines Geschäftsführervertrags nicht vor, in weiterer Folge wurden solche jährlich abgeschlossen. Die Zielvereinbarungen für das Jahr 2011 und 2013 beinhalteten Kriterien – wie z.B. die Einhaltung des Jahresbudgets –, deren Erfüllung nicht unmittelbar im Einflussbereich des Geschäftsführers lagen.

- 10.2** Der RH kritisierte, dass die Grundlagen für die Höhe des Geschäftsführergehalts bzw. dessen Anstieg vom Aufsichtsrat nicht dokumentiert waren, und die Zielvereinbarungen Kriterien enthielten, die nicht unmittelbar im Einflussbereich des Geschäftsführers lagen.

Er empfahl dem BMJ, über den Aufsichtsrat sicherzustellen, dass die Grundlagen für die Festlegung des Bezugs des Geschäftsführers dokumentiert werden. Weiters empfahl er, dass nur vom Geschäftsführer unmittelbar beeinflussbare Kriterien in Zielvereinbarungen festgelegt werden.

- 10.3** *Laut Stellungnahme des BMJ habe dem Beschluss des Aufsichtsrats, den Geschäftsführerbezug mit 1. Jänner 2012 zu erhöhen, ein Bericht seines Vergütungs- und Personalausschusses zu Grunde gelegen, in dem sich dieser mit den maßgeblichen Indikatoren auseinandergesetzt habe. Das BMJ habe dieser Gehaltserhöhung auf 79.800 EUR letztlich mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2012 zugestimmt. Diese Erhöhung um 19 % sei bereits im Anstellungsvertrag in Aussicht genommen worden.*

Da dem BMJ gegenüber dem Aufsichtsrat – anders als zur Geschäftsführung – kein gesetzliches Weisungsrecht zukomme, könne diesem die Empfehlung des RH, nur unmittelbar zu beeinflussende Kriterien in der Zielvereinbarung festzulegen, lediglich zur Kenntnis gebracht bzw. im Rahmen der Möglichkeiten auf eine Umsetzung hingewirkt werden.

- 10.4** Der RH entgegnete dem BMJ, dass die ihm vorgelegten Unterlagen keine ausreichende Dokumentation der Grundlagen für die Höhe bzw. Erhöhung des Geschäftsführerbezugs enthielten. Im Hinblick auf die Steuerungsverantwortung des BMJ sah der RH den Handlungsbedarf beim BMJ.

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

Kollektivvertrag

11.1 Gemäß den rechtlichen Vorgaben¹⁹ bei Gründung hatte die Geschäftsführung der Justizbetreuungsagentur unverzüglich die notwendigen Verhandlungen zum Abschluss eines Kollektivvertrags zu führen. Der Abschluss des Kollektivvertrags unterlag der Genehmigung durch den Aufsichtsrat.

Ab Betriebsaufnahme wendete die Justizbetreuungsagentur als Basis für die Entlohnung ihrer Angestellten den Kollektivvertrag für die Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe und deren Arbeitnehmer (BAGS-Kollektivvertrag) an. Um eine bedarfsorientierte Arbeitszeitgestaltung zu gewährleisten, schloss die Justizbetreuungsagentur mit der Gewerkschaft öffentlicher Dienst (GÖD) vorerst einen zeitlich befristeten Teilkollektivvertrag ab, der eine Regelung der Arbeitszeit auf betrieblicher Ebene ermöglichte.²⁰ Aufgrund der darauf basierenden Betriebsvereinbarung konnten für die Bediensteten der Justizbetreuungsagentur die jeweils in den Justizanstalten für die Bundesbediensteten geltenden Arbeitszeitmodelle Anwendung finden.

Die Geschäftsführung der Justizbetreuungsagentur bemühte sich seit ihrer Gründung um die Erwirkung eines Kollektivvertrags entsprechend den gesetzlichen Vorgaben. Nach Verhandlungen seit Dezember 2009 mit dem Betriebsrat, dem Aufsichtsrat und der GÖD legte sie dem Aufsichtsrat im Mai 2013 einen unterschriftsreifen Entwurf vor. Die Justizbetreuungsagentur berechnete, dass der neue Kollektivvertrag beim aktuellen Personalstand²¹ jährliche Mehrkosten im Ausmaß von rd. 4,8 % bzw. rd. 485.000 EUR verursachen würde. Bei Nichtunterzeichnung drohe allerdings ein endgültiges Auslaufen der abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen, was laut Justizbetreuungsagentur geschätzte Mehrkosten in Höhe von rd. 888.000 EUR pro Jahr – infolge von Einschränkungen bei den Normalarbeitszeiten – bedeuten würde.

Bis zum Ende der Einschau vor Ort war noch keine Entscheidung über den Abschluss des neuen Kollektivvertrags getroffen worden. Dieser wurde im November 2013 abgeschlossen und trat mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

¹⁹ § 22 JBA-G

²⁰ Ein entsprechender Teilkollektivvertrag trat erstmals mit 1. April 2011 in Kraft und endete mit Ablauf des 31. Dezember 2011. In der Folge wurde die Geltungsdauer jeweils um ein Jahr verlängert. Der geltende Teilkollektivvertrag lief mit 31. Dezember 2013 aus.

²¹ bezogen auf den Personalstand des 1. Halbjahres 2013



Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit
Bedarfsträgern



Justizbetreuungsagentur

Rahmen-
vereinbarungen

11.2 Der RH stellte fest, dass die Geschäftsführung der Justizbetreuungsagentur den im Gesetz geforderten Abschluss eines eigenen Kollektivvertrags bis zum Ende der Einschau vor Ort nicht erreichen konnte. Die Kollektivvertragsfähigkeit ausgegliederter Einheiten sah der RH grundsätzlich kritisch, weil dies zu einer Vielzahl dienst- und besoldungsrechtlicher Regelungen bei öffentlichen Einrichtungen führt.²²

12.1 Die nähere Festlegung der von der Justizbetreuungsagentur an das BMJ zu erbringenden Leistungen erfolgte in – für die einzelnen Leistungsbereiche jeweils gesondert abgeschlossenen – Rahmenvereinbarungen.

Aufgabe der Justizbetreuungsagentur war grundsätzlich die Bereitstellung geeigneten Personals einschließlich der Auswahl entsprechend qualifizierter Mitarbeiter. Zusätzlich waren in einigen Bereichen darüber hinausgehende Aufgaben übertragen, insbesondere die Organisation und Überwachung der Aus- und Fortbildung von Kinderbeiständen und Familiengerichtshelfern sowie die Organisation des Einsatzes bzw. konkrete Fallzuweisungen im Bereich Amtsdolmetscher und Kinderbeistände. Für die Justizbetreuungsagentur bestand in allen Personalbereitstellungsbereichen Betriebspflicht.

Im Strafvollzug sowie bei den Experten und Amtsdolmetschern verpflichteten die Rahmenvereinbarungen die Justizbetreuungsagentur dazu, den Mitarbeitern die jeweiligen vom BMJ vorgegebenen Leistungsstandards zur Kenntnis zu bringen und für deren Einhaltung zu sorgen. Das BMJ hatte solche Leistungsstandards allerdings nicht schriftlich festgelegt.

12.2 Der RH hielt kritisch fest, dass das BMJ die ursprünglich vorgesehene Aufgabenübertragung an die Justizbetreuungsagentur, nämlich die Personalbereitstellung für den Strafvollzug, mittlerweile auf nahezu den gesamten Justizbereich (Zivil-, Straf-, Familien- und Sozialrechtsangelegenheiten bei Gerichten und Staatsanwaltschaften) erweitert hatte.

Der RH empfahl dem BMJ, in den Bereichen Strafvollzug, Experten und Amtsdolmetscher Leistungsstandards – wie in den Rahmenvereinbarungen vorgesehen – schriftlich festzulegen. Weiters sollte die Verantwortung für die Einhaltung solcher Leistungsstandards in erster Linie dem BMJ selbst im Rahmen der Fachaufsicht übertragen werden.

²² siehe RH-Bericht Reihe Bund 2007/10 (Bundesanstalt Statistik Austria – Evaluierung der Ausgliederung)

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

12.3 *Laut Stellungnahme des BMJ hätten die in der Rahmenvereinbarung für den Bereich Strafvollzug angeführten Leistungsstandards zur Zeit ihrer Konzeptionierung auf die Definition der Anforderungen, Kenntnisse und Ausbildungserfordernisse des durch die Justizbetreuungsagentur bereitgestellten Personals abgezielt. Diese Definition habe sich in weiterer Folge aufgrund der individuellen Anforderungen an die Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur in den jeweiligen Justizanstalten schwierig gestaltet. Weil die zu erbringenden Leistungen sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht überaus heterogen seien, könnte nur eine sehr allgemeine und abstrakte Definition vorgenommen werden, die aber kaum die erwünschten Effekte erzielen würde.*

Für den Einsatz der Experten ließen sich einheitliche Leistungsstandards – wenn überhaupt – nur in einer sehr allgemeinen Form ausgestalten, weil die zu erbringenden Leistungen einzelfallbezogen und damit überaus heterogen seien.

Im Bereich der Amtsdolmetscher enthielte bereits die Rahmenvereinbarung zwischen dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur umfangreich definierte Standards zu Auswahl der Amtsdolmetscher, Abschluss der Dienstverträge, Art und Weise der Buchung, Überwachung der Leistungserbringung und der durchzuführenden Qualitätssicherung.

12.4 Der RH entgegnete dem BMJ, dass die Vorgabe und Einhaltung der jeweils erforderlichen Leistungsstandards durch das von der Justizbetreuungsagentur bereitgestellte Personal – wegen der auch vom BMJ in seiner Stellungnahme hervorgehobenen Heterogenität der Leistungen – zweckmäßigerweise vom BMJ bzw. dessen Dienststellen selbst wahrzunehmen ist. Die Justizbetreuungsagentur kann bei der Auswahl des Personals nur dessen grundsätzliche Qualifikation und Eignung sicherstellen. Dem entgegenstehende Regelungen in den Rahmenvereinbarungen sollten somit geändert werden.

Strafvollzug

Rahmenvereinbarung

13.1 Die Rahmenvereinbarung im Bereich Strafvollzug listete die Versorgungsbereiche, in denen die Justizbetreuungsagentur Personal bereitzustellen hatte, auf. Angaben über Anzahl und Qualifikation des bereitzustellenden Personals waren darin aber nicht enthalten, diese wurden jeweils erst in Einzelaufträgen konkret festgelegt. Darüber hinaus sollte die Voraussetzung geschaffen werden, Personalressourcen vermehrt von den Justizanstalten gemeinsam – z.B. durch einen Personalpool – nutzen zu können. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestand bei der Justizbetreuungsagentur kein Personalpool oder Springersystem. Die Justiz-

betreuungsagentur begründete dies mit einer fehlenden Beauftragung durch das BMJ bzw. die Vollzugsdirektion und hohen Vorhaltekosten.

Das JBA-G²³ verpflichtete die Justizbetreuungsagentur, die erhaltenen Aufträge in einem vertretbaren Zeitraum zu erfüllen. Laut Aussagen der Justizbetreuungsagentur und der Justizanstalten wurde diese Vorgabe grundsätzlich eingehalten. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren drei Aufträge des BMJ von der Justizbetreuungsagentur nicht zur Gänze, d.h. im vollen Stundenausmaß, erfüllt. Dabei handelte es sich ausschließlich um zwei Mediziner bzw. um einen Sonder- und Heilpädagogen. Die Auftragserteilung lag in einem Fall zwei Jahre zurück. Die Justizbetreuungsagentur erklärte die Schwierigkeit der Personalrekrutierung in diesen Fällen einerseits mit der geografischen Lage des Dienstortes,²⁴ jedoch hauptsächlich mit der fehlenden Bereitschaft der potenziellen Kandidaten, für das angebotene Bruttogehalt tätig zu werden.

- 13.2** Der RH bemängelte, dass das BMJ in der Rahmenvereinbarung mit der Justizbetreuungsagentur keine Angaben über die zu erwartenden Personalressourcen im Strafvollzug aufnahm. Er empfahl dem BMJ, vorausschauend Rahmengrößen hinsichtlich Anzahl und Qualifikation des von der Justizbetreuungsagentur dem Strafvollzug bereitzustellenden Personals festzulegen.

Der RH kritisierte, dass es der Justizbetreuungsagentur nicht gelang, zu einer Flexibilisierung des Systems des Personaleinsatzes beizutragen. Der RH empfahl dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur daher, Möglichkeiten einer Flexibilisierung des Personaleinsatzes (vor allem im Strafvollzug) zu evaluieren und danach entsprechend umzusetzen.

- 13.3** *Das BMJ teilte in seiner Stellungnahme mit, dass sich die voraussichtliche Anzahl des von der Justizbetreuungsagentur bereitzustellenden Personals aus den dieser im Rahmen der jährlichen Budgetplanung zur Verfügung gestellten Bedarfs(hoch)rechnungen ergäbe.*

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur Sorge sie insofern für eine flexible Personalbereitstellung, als bei akutem Bedarf einerseits Teilzeitbeschäftigte umgehend mit entsprechender Dienstvertragsergänzung mit einem höheren Wochenstundeneinsatz eingesetzt würden und andererseits die Justizbetreuungsagentur innerhalb kurzer Zeit neue Mitarbeiter rekrutieren könne.

²³ § 2 Abs. 4

²⁴ Justizanstalt Stein

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

- 13.4** Der RH entgegnete dem BMJ, dass Bedarfs(hoch)rechnungen für die jährliche Budgetplanung eine verbindliche Festlegung von Rahmengrößen hinsichtlich Anzahl und Qualifikation des dem Strafvollzug bereitzustellenden Personals nicht ersetzen können und bekräftigte seine entsprechende Empfehlung.

Der Justizbetreuungsagentur hielt er entgegen, dass die von ihr angeführten Flexibilisierungseffekte nur von untergeordneter Bedeutung sind. Das vom BMJ mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur angestrebte Ziel, Personal flexibel bei mehreren Justizanstalten einzusetzen, war nicht erreicht worden. Die Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur waren – wie Bundesbedienstete – grundsätzlich bei einer konkreten Justizanstalt tätig. Der RH hielt seine Empfehlung daher aufrecht.

Vertragsmanagement

- 14.1** Die Gründung der Justizbetreuungsagentur verfolgte u.a. den Zweck, die bis dahin bestehenden Einzelverträge mit Betreuungspersonal in Justizanstalten zu vereinheitlichen und dadurch eine Kostensenkung zu erreichen sowie Ärzte zu einem Anstellungsverhältnis mit der Justizbetreuungsagentur zu bewegen.

Die Justizanstalten beschafften nach Gründung der Justizbetreuungsagentur weiterhin medizinische Leistungen auch selbst. So betrug bspw. die Ausgaben für zugekaufte Leistungen im Bereich Allgemeinmedizin in der Justizanstalt Stein im Jahr 2012 rd. 98.500 EUR. Dies entsprach 1.515 geleisteten Stunden ärztlicher Betreuung. Zusätzlich kaufte die Justizanstalt im selben Zeitraum Leistungen von Fachärzten im Ausmaß von rd. 161.000 EUR zu. In dieser Justizanstalt war darüber hinaus ein bei der Justizbetreuungsagentur angestellter Mediziner beschäftigt, der außerhalb seiner vertraglichen Verpflichtung noch auf Honorarbasis für die Justizanstalt tätig war.

Die Justizanstalt Josefstadt hatte bspw. seit 1989 einen Vertrag mit einem Zahnarzt, dessen Leistungen nach dem jeweils gültigen Tarif der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter (BVA) abgegolten wurden. Im Mai 2013 leistete der Zahnarzt rd. 79 Stunden in dieser Justizanstalt und legte für die Behandlung²⁵ von 142 Personen ein Honorar in Höhe von rd. 26.339 EUR.

²⁵ die Behandlung beinhaltete die Bereitstellung des konservierend-chirurgischen Materials durch und zu Lasten des Arztes

Zwei bei der Justizbetreuungsagentur angestellte Personen waren gleichzeitig als Vertragsbedienstete auch beim BMJ beschäftigt. Weiters beschäftigte das BMJ einen Werkvertragsnehmer der Justizbetreuungsagentur über einen zusätzlichen Werkvertrag in einer Justizanstalt.

- 14.2** Der RH kritisierte, dass mit der Justizbetreuungsagentur die beabsichtigte Vereinheitlichung von Einzelverträgen mit Betreuungspersonal in Justizanstalten (vor allem mit Ärzten) nicht gelang und dadurch auch keine Kostensenkung erreicht werden konnte. Die Justizanstalten und auch das BMJ kauften nach wie vor Leistungen im Betreuungsbereich selbst zu. Er empfahl daher dem BMJ, in Kooperation mit der Justizbetreuungsagentur eine Bereinigung der Einzelverträge mit Betreuungspersonal in den Justizanstalten vorzunehmen.

Weiters kritisierte der RH, dass Personen sowohl beim BMJ als auch bei der Justizbetreuungsagentur beschäftigt waren.

- 14.3** *Laut Stellungnahme des BMJ sei die Bereinigung von Einzelverträgen mit dem Betreuungspersonal ein aufwendiger Prozess, der nur sukzessive umgesetzt werden könne. Aktuell seien aber nur mehr jene Einzelverträge aufrecht, die kostengünstiger seien bzw. Leistungen betreffen, die nicht von der Justizbetreuungsagentur zur Verfügung gestellt werden können.*
- 14.4** Der RH entgegnete dem BMJ, dass nach seinen Feststellungen insbesondere im ärztlichen Bereich noch eine Reihe unterschiedlicher Einzelverträge bei den Justizanstalten bestanden. Er bekräftigte daher seine Empfehlung, eine Bereinigung dieser Einzelverträge vorzunehmen.

Eingliederung der Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter im Strafvollzug

- 15.1** Im Zuge der Gebarungüberprüfung führte der RH Erhebungen bei drei Justizanstalten (Asten bzw. Linz, Josefstadt und Krems-Stein) durch. In den Justizanstalten – vor allem jenen mit gemischter Personalbesetzung (justizeigenes Personal und Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter) – bestand aufgrund verschiedenster Problemstellungen subjektive Unzufriedenheit. Dies war auch darauf zurückzuführen, dass Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter nicht den gleichen rechtlichen Vorgaben (z.B. bei Pausen oder Dienstreisen) wie die im selben Bereich beschäftigten Bundesbediensteten unterlagen. Die Integration der Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter in den Dienstbetrieb der Justizanstalten war dadurch erschwert und erforderte zusätzliche Aufwendungen. So gab es bspw. kein Programm zur Erstellung von Dienstplänen, in dem das gesamte Pflegepersonal aufgenommen werden konnte; Unterschiede

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

bestanden auch bei Reiseabrechnungen und der Urlaubskonsumation. Die Justizbetreuungsagentur selbst war häufig mit Abklärungen und Rückfragen, z.B. bezüglich der Leistungsabrechnung, konfrontiert.

- 15.2** Der RH kritisierte den zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung im Betreuungsbereich der Justizanstalten, insbesondere bei der Dienstplanerstellung, der durch die unterschiedliche rechtliche Stellung der Justizbetreuungsagentur-Mitarbeiter entstand.

Der RH empfahl dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, ein Programm zur Erstellung von Dienstplänen für das gesamte Pflegepersonal einzuführen sowie Maßnahmen zur besseren Integration der Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur in den Justizanstalten zu setzen. Darüber hinaus verwies er auf seine Empfehlung zu TZ 3.

- 15.3** *Das BMJ und die Justizbetreuungsagentur verwiesen in ihren Stellungnahmen auf die unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen für Bundesbedienstete und Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur, die eine Gleichstellung schwierig gestalten und zwangsläufig zu einer komplexen Handhabung führe.*

Laut Stellungnahme des BMJ stelle sich die gegenständliche Problematik nur in den größeren Anstalten mit mehreren Beschäftigten im Pflegedienst. Die einheitliche Erstellung von Dienstplänen für das gesamte Pflegepersonal würde eine grundlegende Anpassung der dort verwendeten Software und eine diesbezügliche enge Kooperation mit der Justizbetreuungsagentur erfordern. Eine Umsetzung würde gemeinsam mit der Justizbetreuungsagentur geprüft.

Die Justizbetreuungsagentur teilte mit, dass seit der Implementierung einer neuen Software ein Modul zur Dienstplanerstellung zur Verfügung stehe, in das auch Justizmitarbeiter eingepflegt werden könnten, sodass eine gemeinsame Dienstplanerstellung jedenfalls ermöglicht werde.

- 15.4** Der RH bekräftigte seine Empfehlung, ein einheitliches Programm zur Erstellung von Dienstplänen für das gesamte Pflegepersonal einzuführen. Weiters verwies er auf seine Empfehlung, Maßnahmen zur besseren Integration der Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur in den Justizanstalten zu setzen, auf die weder das BMJ noch die Justizbetreuungsagentur in ihren Stellungnahmen eingegangen waren.

Der RH wies auch neuerlich darauf hin, dass der zusätzliche Aufwand erst durch die teilweise Ausgliederung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug entstand.

Kinderbeistand

16.1 (1) Das Institut des Kinderbeistands war ab 1. Jänner 2006 bereits in einem vom BMJ und damaligen BMGFJ durchgeführten und finanzierten Modellprojekt in der Praxis erprobt worden. Mit 1. Juli 2010²⁶ erfolgte gesetzlich die bundesweite Einführung. Das BMJ beauftragte die Justizbetreuungsagentur pauschal mit der Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Kinderbeiständen für alle Gerichte. Gemäß Rahmenvereinbarung sollten ab dem Jahr 2011 bundesweit mindestens 100 Kinderbeistände zur Verfügung stehen.

Die Justizbetreuungsagentur rekrutierte Kinderbeistände mittels Ausschreibung. Die Bewerber hatten entsprechende fachliche Voraussetzungen²⁷ zu erfüllen und wurden einem Auswahlverfahren unter Beteiligung eines externen Experten unterzogen. Nach erfolgreicher Absolvierung des von der Justizbetreuungsagentur organisierten einheitlichen Ausbildungscurriculums²⁸ schloss diese mit dem Kinderbeistand einen standardisierten Werkvertrag auf Stundenbasis.

Mit 31. Dezember 2012 verfügte die Justizbetreuungsagentur bundesweit über insgesamt 127 ausgebildete und aktive Kinderbeistände. Einige Regionen wiesen eine geringe Dichte an verfügbaren Kinderbeiständen (z.B. Teile Niederösterreichs und der Steiermark sowie das Burgenland) auf. Dadurch war es der Justizbetreuungsagentur dort erschwert, Anforderungen für konkrete Fallbesetzungen unmittelbar erfüllen zu können.

(2) Die Gerichte richteten im Bedarfsfall ein Ersuchen an die Justizbetreuungsagentur, innerhalb einer bestimmten Frist (in der Regel etwa eine Woche) einen geeigneten Kinderbeistand für konkrete Pflegschaftssachen zu benennen. In mehr als 90 % der Fälle konnte die Justizbetreuungsagentur die zeitlichen Vorgaben einhalten. Fristüberschreitungen entstanden insbesondere in entlegenen Regionen. Die Gerichte übermittelten die Beschlüsse über die Bestellung bzw. deren Beendigung unmittelbar an die Kinderbeistände. Die Information an die Justizbetreuungsagentur erfolgte nicht standardisiert und teilweise erst nach deren aktiver Nachfrage. Dadurch konnten Verzögerungen beim Fallabschluss (Abrechnung mit dem Kinderbeistand, Übermittlung der Falldokumentation) entstehen.

(3) Kinderbeistände waren verpflichtet, ihre Tätigkeit anhand vorgegebener Formulare zu dokumentieren. Die Justizbetreuungsagentur

²⁶ Kinderbeistand-Gesetz

²⁷ akademische Ausbildung in den Bereichen Sozialarbeit, Pädagogik oder Psychologie sowie einschlägige Berufserfahrung

²⁸ Die auszubildenden Kinderbeistände hatten dafür an die Justizbetreuungsagentur Kostenbeiträge in Höhe von 690 EUR (2010) bzw. 790 EUR (ab 2011) zu leisten.

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

bewahrte die von den Kinderbeiständen nach Beendigung der Bestellung übermittelten Dokumentationsblätter lediglich auf. Eine systematische Auswertung etwa für Evaluationszwecke der Einrichtung Kinderbeistand erfolgte bisher nicht.

16.2 (1) Der RH stellte fest, dass die Justizbetreuungsagentur den Auftrag des BMJ, mindestens 100 geeignete Kinderbeistände bereitzustellen und diese zusätzlich fachlich auszubilden, zahlenmäßig erfüllte. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur allerdings, im Zuge künftiger Ausschreibungen von Kinderbeiständen auf deren optimierte regionale Verteilung zu achten und bestehende Lücken zu schließen, um auch in entlegeneren Regionen die ausreichende Versorgung gewährleisten zu können.

(2) Der RH empfahl dem BMJ sicherzustellen, dass die Gerichte die Justizbetreuungsagentur zeitnah über die Bestellung eines Kinderbeistandes bzw. deren Beendigung, etwa durch unmittelbare Übermittlung der entsprechenden Beschlüsse, informieren.

(3) Weiters empfahl er dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur zu überprüfen, inwieweit sich die derzeitige Dokumentation der Leistungen im Bereich Kinderbeistand für eine Evaluierung der Einrichtung eignet, gegebenenfalls die Dokumentationsblätter zu adaptieren sowie nach Bestehen einer ausreichenden Datenlage eine Evaluierung vorzunehmen.

16.3 (1) *Laut Stellungnahme des BMJ habe die vollständige Gewährleistung der regionalen Verfügbarkeit von Kinderbeiständen trotz intensiver Rekrutierungsmaßnahmen noch nicht erreicht werden können. Die Ursache liege in der hohen Anzahl der benötigten Professionisten aus den vorgegebenen Quellberufen. Die Justizbetreuungsagentur begegne dieser Problemstellung durch eine gezielte Stellenausschreibung in bestimmten Regionen.*

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur sei sie seit der Aufnahme des Geschäftsbereichs Kinderbeistand bemüht, eine optimale regionale Abdeckung zu erreichen. Eine neuerliche Ausschreibung für die Aufnahme von 50 zusätzlichen Kinderbeiständen sei unmittelbar geplant; dabei werde ein besonderes Augenmerk auf eine entsprechende regionale Streuung gelegt werden.

(2) *Das BMJ teilte mit, dass der Bestellungsbeschluss der Justizbetreuungsagentur zugestellt werden könne, allerdings müsse der Kinderbeistand schon aus seiner vertraglichen Verpflichtung heraus die Justizbetreuungsagentur über seine Bestellung informieren. Auch die*

Information über die Beendigung der Bestellung obliege primär den Kinderbeiständen selbst. Die Justizbetreuungsagentur mache zwar Kinderbeistände namhaft, im Gegensatz zu diesen käme ihr im Verfahren jedoch keine Parteistellung zu. Da für die Justizbetreuungsagentur der Inhalt der abschließenden Entscheidung des Gerichts keine Bedeutung habe und sich bei einer Übermittlung auch eine Datenschutzproblematik ergeben würde, erscheine eine solche nicht sinnvoll.

(3) Die derzeitige Dokumentation sei aus Sicht des BMJ für eine Evaluierung der Leistungen im Bereich Kinderbeistand geeignet. Mittlerweile dürfte auch bereits eine ausreichende Datenlage für eine Evaluierung vorliegen, sodass die Kinderbeistände in Zukunft von einer wissenschaftlichen Zwecken gewidmeten Dokumentation entlastet werden könnten. Die Durchführung einer Evaluierung sei aber auch noch von einer budgetären Bedeckung abhängig.

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur sei in Abstimmung mit dem BMJ vereinbart worden, die Dokumentation in der bisherigen Fassung vorerst zu beenden. Eine – auf den 300 abgeschlossenen und dokumentierten Fällen basierende – Evaluierung werde mit dem BMJ noch abzuklären sein. Gleichzeitig sei mit den Planungen für eine neue Datenbank für Kinderbeistände begonnen worden. Ziel sei eine Reduktion des Verwaltungsaufwands. Statistische Auswertungen und die Darstellung von Kennzahlen sollen damit ebenfalls schneller durchführbar sein.

16.4 Der RH entgegnete dem BMJ, dass den Gerichten Verantwortung bezüglich der zeitnahen Information der Justizbetreuungsagentur über die Beendigung der Bestellung von Kinderbeiständen zukommt. Die Übermittlung der abschließenden Entscheidung ist eine Möglichkeit, es bleibt den Gerichten jedoch unbenommen, diese Verständigung auf anderem Weg vorzunehmen.

Experten

17.1 Im Zuge der Beschlussfassung des Kinderbeistand-Gesetzes im Nationalrat wurde auf Grundlage eines Abänderungsantrages im JBA-G eine Bestimmung eingefügt, welche die Justizbetreuungsagentur ab 1. Jänner 2010 dazu berechnigte, Verträge über die Bereitstellung von Experten abzuschließen. Anlässlich der Errichtung der Zentralen Staatsanwaltschaft zur Verfolgung von Wirtschaftsstrafsachen und Korruption (WKStA) trat im Staatsanwaltschaftsgesetz mit Wirksamkeit 1. September 2011 eine Regelung in Kraft, dass dieser – gegebenenfalls im Wege der Justizbetreuungsagentur – zumindest fünf Experten aus dem Finanz- oder Wirtschaftsbereich zur Verfügung zu stellen sind.

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

Bereits im Jänner 2010 hatte die Justizbetreuungsagentur aufgrund eines Auftrags des BMJ eine Fachexpertin für den Bereich des Bank- und Börseswesens angestellt, die der Staatsanwaltschaft Klagenfurt zur Unterstützung im Ermittlungsverfahren gegen Verantwortliche der Hypo Group Alpe-Adria zur Verfügung gestellt wurde.

Mit 1. April 2011 nahm die Justizbetreuungsagentur einen ersten Wirtschaftsexperten für die WKStA auf. Mit 30. Juni 2013 waren bei der Justizbetreuungsagentur insgesamt sieben Experten angestellt.²⁹ Die Justizbetreuungsagentur führte die Ausschreibungen und Auswahlverfahren jeweils in enger Kooperation mit dem BMJ und der WKStA durch.

- 17.2** Der RH hielt fest, dass die Justizbetreuungsagentur die Aufträge des BMJ zur Bereitstellung von Experten für komplexe oder besonders umfangreiche Ermittlungsverfahren – jeweils in enger Kooperation mit BMJ und WKStA – vollständig erfüllte.

AmtsdoImetscher

- 18.1** Das BMJ entschied auf Basis einer Untersuchung eines Consultingunternehmens zu Kosteneinsparungsmöglichkeiten in der Justiz ein Insourcing von – bis dahin ausschließlich extern erbrachten und gemäß Gebührenanspruchsgesetz abgegoltenen – Dolmetscherleistungen vorzunehmen.

Am 1. April 2011 beauftragte das BMJ die Justizbetreuungsagentur mit der Bereitstellung von Amtsdolmetschern für eine Tätigkeit beim Landesgericht für Strafsachen (LGSt) Wien und beim Arbeits- und Sozialgericht (ASG) Wien.³⁰ Entsprechend der Bedarfsschätzung des Consultingunternehmens legte das BMJ die bereitzustellenden Kapazitäten vorerst mit 20,31 VBÄ fest.

Die Ausschreibungen und die Vorauswahl der Bewerber nahm jeweils die Justizbetreuungsagentur vor. Die endgültige Auswahl erfolgte unter Einbeziehung der Präsidenten des LGSt Wien und ASG Wien sowie der Fachabteilung des BMJ. Zur Sicherstellung der Qualität ließ das BMJ ausschließlich gerichtlich zertifizierte Dolmetscher zu.

²⁹ Eine Fachexpertin (Bank- und Börseswesen) wurde bei der Staatsanwaltschaft Klagenfurt, sechs Fachexperten (vier für Wirtschaftsfragen, je einer für Informationstechnik und Bilanzbuchhaltung) bei der WKStA verwendet. Eine Wirtschaftsexpertin war mittlerweile wieder ausgeschieden, ein weiterer Wirtschaftsexperte nur kurzzeitig für ein konkretes Verfahren beschäftigt worden. Mit 1. Juli 2013 erfolgte die Aufnahme einer zweiten Buchhaltungsexpertin.

³⁰ Das BMJ zog als gesetzliche Grundlage dafür die mit 1. Jänner 2010 in Kraft getretene Berechtigung der Justizbetreuungsagentur zur Anstellung von Experten heran.

Mit Stichtag 30. Juni 2013 hatte das BMJ – einschließlich nachträglicher Einzelbeauftragungen – Dolmetscher mit einer Kapazität von insgesamt 22,16 VBÄ in zehn Sprachen bzw. Sprachgruppen beauftragt. Tatsächlich verfügte die Justizbetreuungsagentur zu diesem Zeitpunkt lediglich über 12,26 VBÄ. Insbesondere in den Sprachen bzw. Sprachgruppen Arabisch/Persisch, Englisch und Türkisch stellte sie die beauftragten Dolmetscherkapazitäten nicht in entsprechendem Ausmaß bereit. Gründe dafür lagen teilweise im Fehlen geeigneter Bewerber, teilweise konnte die Justizbetreuungsagentur aber auch die Auslastung zusätzlicher Kapazitäten mangels ausreichender Bestellungen seitens der Gerichte nicht sicherstellen (siehe nachfolgende TZ).

18.2 Der RH empfahl dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, den ursprünglich festgestellten Bedarf an Dolmetscherkapazitäten auf Aktualität und tatsächliche Umsetzbarkeit zu prüfen. Darauf basierend wäre vom BMJ die tatsächliche Beauftragung nach Sprachen neu festzulegen. Von der Justizbetreuungsagentur wären gegebenenfalls verstärkt Rekrutierungsmaßnahmen zu setzen.

18.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei der auf Basis des voraussichtlichen Bedarfs bemessene Auftragsrahmen bis dato nicht ausgeschöpft worden. Eine nunmehr bei der Justizbetreuungsagentur zur Verfügung stehende Videokonferenzanlage solle Dolmetscherleistungen künftig im Probebetrieb auch dem Landesgericht Linz zur Verfügung stellen. Daneben dränge das BMJ gegenüber der Justizbetreuungsagentur fortlaufend auf verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen. Die aktuelle Entwicklung nach Inkrafttreten der EU-Dolmetschrichtlinie werde aufmerksam beobachtet und der Auftragsrahmen dementsprechend angepasst werden.*

Die Justizbetreuungsagentur teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine neuerliche Evaluierung des Bedarfs an Dolmetscherkapazitäten und vor allem der tatsächlichen Umsetzbarkeit begrüßen würde. Eine bessere Auslastung der Amtsdolmetscher solle künftig durch den Einsatz von Videokonferenztechnologie erzielt werden. Ein entsprechendes Gerät sei in der Justizbetreuungsagentur bereits installiert worden, eine Schaltung zum Landesgericht Linz im Probebetrieb solle bereits in allernächster Zeit erfolgen. Da die Gerichte, Staatsanwaltschaften und Justizanstalten in Österreich mit Videokonferenzanlagen ausgestattet seien, stünden dort der Heranziehung von Amtsdolmetschern auf diesem Wege keine technischen Hindernisse im Wege.

18.4 Der RH verwies auf das Erfordernis einer realistischen Feststellung des Bedarfs an Amtsdolmetschern und Sprachen sowie einer darauf basierenden Beauftragung der Justizbetreuungsagentur, um dieser Planungssicherheit hinsichtlich der Personalrekrutierung zu geben. In die-

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

sem Zusammenhang sollten selbstverständlich auch die Auswirkungen der EU-Dolmetschrichtlinie – nach entsprechender Beobachtungszeit – berücksichtigt werden. Jedenfalls ist aber sicherzustellen, dass die Justizdienststellen so weit wie möglich die verfügbaren Amtsdolmetscher der Justizbetreuungsagentur nutzen.

19.1 Mit dem Budgetbegleitgesetz 2011³¹ erfolgten mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2011 Änderungen des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes (ASGG) und der Strafprozessordnung (StPO), wonach die Gerichte bzw. Staatsanwaltschaften als Dolmetscher im Verfahren eine vom BMJ oder in dessen Auftrag von der Justizbetreuungsagentur zur Verfügung gestellte geeignete Person zu bestellen hatten. Mit Einföhrungserlass vom 24. Juni 2011 regelte das BMJ die Rahmenbedingungen für den Einsatz der Amtsdolmetscher vorerst nur beim LGSt Wien, der Staatsanwaltschaft Wien³² und dem ASG Wien in Sozialrechtssachen. Demnach hatten diese Dienststellen grundsätzlich alle für die straf- und sozialrechtlichen Verfahren benötigten Übersetzungsleistungen in den angebotenen Sprachen bei der Justizbetreuungsagentur zu bestellen. Wenn diese innerhalb angemessener Frist keine geeignete Dolmetscherleistung anbieten konnte, waren weiterhin freiberufliche – nach dem Gebührenanspruchsgesetz (GebAG) entschädigte – Dolmetscher zu bestellen.

Die personellen Ressourcen der Amtsdolmetscher verwaltete die Justizbetreuungsagentur. Damit lag bei dieser auch die Verantwortung für eine bestmögliche Auslastung. Die Justizdienststellen (Richter, Staatsanwalt oder Kanzlei) bestellten mündliche Übersetzungsleistungen grundsätzlich über Telefon oder E-Mail. Aufzeichnungen über Aufträge bzw. Anfragen, die mangels Personalressourcen nicht angenommen werden konnten, führte die Justizbetreuungsagentur nicht. Es war aber auch nicht feststellbar, inwieweit Justizdienststellen nicht vorrangig Amtsdolmetscher, sondern unmittelbar freiberufliche Dolmetscher heranzogen.

Bereits bei Einführung der Amtsdolmetscher stellte das BMJ die Bereitstellung eines elektronischen Tools zur Erleichterung der Buchung der Dolmetscherleistungen in Aussicht. Tatsächlich ging ein solches Buchungs-Tool allerdings erst im Juni 2013, am Ende der Gebarungsüberprüfung des RH an Ort und Stelle, in den Echtbetrieb.

³¹ BGBl. I Nr. 111/2010

³² Im an die Justizdienststellen ergangenen Einföhrungserlass führte das BMJ auch die StA Wien als Nutzer der Dolmetscherleistungen an, in der Beauftragung der Justizbetreuungsagentur waren hingegen lediglich das LG für Strafsachen Wien und das ASG Wien genannt.

- 19.2** Der RH kritisierte, dass die Justizbetreuungsagentur über keine Daten hinsichtlich der wegen fehlender Ressourcen abgelehnten Aufträge für Dolmetscherleistungen verfügte. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur, diese künftig zu dokumentieren, wofür eine entsprechende Funktionalität im neuen Buchungs-Tool eingerichtet werden sollte. Damit sollten die Grundlagen für die Planung der erforderlichen Personalkapazitäten bei den jeweiligen Sprachen verbessert werden.

Weiters kritisierte der RH, dass die Justizbetreuungsagentur für die Auslastung der Amtsdolmetscher verantwortlich war, obwohl sie nicht bestimmen konnte, inwieweit die Justizdienststellen die Leistungen der Amtsdolmetscher nutzen und nicht freiberufliche Dolmetscher heranziehen. Er empfahl dem BMJ, die Amtsdolmetscher organisatorisch den Justizdienststellen zuzuordnen und diesen damit die Verantwortung für deren bestmögliche Auslastung zu übertragen. Damit sollte sichergestellt werden, dass die Justizdienststellen tatsächlich soweit wie möglich die Leistungen der Amtsdolmetscher nutzen.

In diesem Sinne empfahl der RH dem BMJ auch eine erlassmäßige Regelung zu treffen, wonach die Gerichte bei Beauftragung von freiberuflichen Dolmetschern in den durch Amtsdolmetscher abgedeckten Sprachen die maßgeblichen Gründe dafür schriftlich dokumentieren müssen.

- 19.3** *Laut Stellungnahme des BMJ bestehe für die festgelegten Dienststellen eine gesetzliche Pflicht zur primären Bestellung von Amtsdolmetschern. Könne die Justizbetreuungsagentur zur angefragten Zeit binnen angemessener Frist keine geeignete Dolmetscherleistung anbieten, seien diese von den Justizdienststellen wie bisher am freien Markt zu bestellen.*

Die damit einhergehende Empfehlung, im Bereich der Justizbetreuungsagentur Daten hinsichtlich der wegen fehlender Ressourcen abgelehnten Aufträge – am besten automationsunterstützt – zu erfassen, werde aufgegriffen bzw. nachhaltiger verfolgt werden. Die Amtsdolmetscher organisatorisch den Justizdienststellen zuzuordnen, würde jedoch die Flexibilität und daher die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes reduzieren.

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur sei eine Dokumentation der nicht bedienbaren Amtsdolmetscheranforderungen nicht im ursprünglichen Anforderungskatalog für die Programmierung der Buchungssoftware abgebildet und aus diesem Grund auch nicht berücksichtigt worden. Derzeit kläre sie aber die technischen Möglichkeiten einer entsprechenden Umprogrammierung ab. Problematisch sei in diesem Zusammenhang, dass aufgrund der teilweisen „Nicht-Akzeptanz“

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

der Buchungssoftware den Justizdienststellen weiterhin die Möglichkeit zur telefonischen Buchung zur Verfügung gestellt werden müsse.

Das BMJ teilte mit, dass eine zusätzliche Dokumentation der maßgeblichen Gründe für die Bestellung von freiberuflichen Dolmetschern den Verwaltungsaufwand erhöhen würde sowie automationsunterstützt nicht zugänglich und daher für das Justizmanagement nur von geringfügigem Vorteil sei. Zudem würde die Umsetzung dieser Empfehlung einen Eingriff in die unabhängige Rechtssprechung bedeuten, der ohne gesetzliche Grundlage nicht zulässig sei.

- 19.4** Der RH wiederholte seine Kritik am Auseinanderfallen der Verantwortung für die Nutzung der Leistungen von Amtsdolmetschern und deren Auslastung. Wenn das BMJ eine organisatorische Ansiedlung bei den Gerichten ablehnt, sollte sichergestellt werden, dass die betroffenen Justizdienststellen tatsächlich vorrangig Amtsdolmetscher heranzuziehen haben. Der RH konnte in diesem Zusammenhang nicht erkennen, warum eine Dokumentation der Gründe für Nichtheranziehung von Amtsdolmetschern in die richterliche Unabhängigkeit eingreift, wenn – wie auch das BMJ anführt – eine gesetzliche Verpflichtung zu deren Bestellung besteht. Ein unmittelbar anlässlich der Bestellung eines freiberuflichen Dolmetschers gesetzter kurzer Vermerk im jeweiligen Akt – etwa dass die Justizbetreuungsagentur trotz Anfrage zeitgerecht keine entsprechende Leistung zur Verfügung stellen kann – würde nach Ansicht des RH auch keine merkbare Erhöhung des Verwaltungsaufwands bewirken.

Weiters forderte der RH das BMJ auf, bei seinen Dienststellen die ausschließliche Nutzung des Buchungs-Tools für die Anforderung von Amtsdolmetschern durchzusetzen, um die manuelle Dokumentation telefonischer Buchungen bzw. von Ablehnungen durch die Justizbetreuungsagentur zu vermeiden.

Familiengerichtshilfe

- 20.1** (1) Die Bundesverfassung sieht als einen der Grundsätze der Haushaltsführung des Bundes ab dem Jahr 2013 die Wirkungsorientierung vor. Das BMJ legte erstmals im Bundesvoranschlag 2013 fünf Wirkungsziele³³ und konkrete Maßnahmen, mit denen diese Ziele erreicht werden sollten, fest. Als eine Maßnahme zur Verfolgung des Wirkungsziels 4 „Sicherstellung der organisatorischen, personellen und sachlichen Voraussetzungen für eine geordnete Rechtsverfolgung und –durchsetzung“ definierte das BMJ die Evaluierung und allenfalls Einrichtung der Familiengerichtshilfe. Diese solle zur Stärkung

³³ Ein Wirkungsziel ist ein angestrebter, zukünftiger Zustand im Kompetenzfeld des jeweiligen Ressorts.

der Familiengerichtsbarkeit die schnelle und nachhaltige Konfliktlösung in Obsorge- und Besuchsrechtsverfahren unterstützen.

Ab Jänner 2012 hatte das BMJ einen vorerst auf die Dauer von zwei Jahren angelegten Modellversuch Familiengerichtshilfe an den Bezirksgerichten Wien Innere Stadt, Amstetten, Leoben und Innsbruck gestartet. Im Oktober 2012 legte das BMJ einen Ministerialentwurf zum Kindschafts- und Namensrechts-Änderungsgesetz (KindNamRÄG), das die Familiengerichtshilfe gesetzlich verankert, vor. Die finanziellen Erläuterungen zur Einrichtung der Familiengerichtshilfe führten aus, dass die Kosten des Modellversuchs einschließlich wissenschaftlicher Begleitforschung im Justizbudget gedeckt wären. Darüber hinaus bestehe aber keine budgetäre Vorsorge. Das wäre auch nicht möglich, weil erst der Modellversuch Klärung über die tatsächlich notwendigen Kapazitäten bringen werde.

Die Regelungen des KindNamRÄG 2013 traten bereits mit 12. Jänner 2013 – noch während des Modellversuchs – in Kraft. Auf Nachfrage des RH im Zuge der Gebarungüberprüfung begründete dies das BMJ mit der Aufhebung des § 166 ABGB durch den Verfassungsgerichtshof mit Ablauf des 31. Jänner 2013. Demnach musste die Reform des Kindschaftsrechts bis dahin (schneller als ursprünglich angenommen) umgesetzt sein. Die Beigabe des neuen Erhebungsinstruments Familiengerichtshilfe wäre daher beinahe unabdingbar gewesen. Zu diesem Zeitpunkt lagen keine endgültigen Evaluationsergebnisse des Modellprojekts vor. Das mit der wissenschaftlichen Projektbegleitung beauftragte Institut legte auf Auftrag des BMJ im Dezember 2012 einen Zwischenbericht vor.

Nach den Bestimmungen des KindNamRÄG hatte das BMJ – u.a. nach Maßgabe der budgetären Möglichkeiten sowie unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Vertretbarkeit – anzuordnen, für welche Bezirksgerichte eine Familiengerichtshilfe eingerichtet wird. Das BMJ traf unmittelbar die Entscheidung, die Familiengerichtshilfe bundesweit stufenweise auszubauen und die Justizbetreuungsagentur mit der Personalarbeitstellung zu beauftragen. Im Endausbau sollten am 1. Juli 2014 insgesamt 201 VBÄ zur Verfügung stehen. Im Vergleich dazu waren nach BMJ-internen Berechnungen im Jahr 2012 rd. 34 VBÄ für die Erfüllung der richterlichen Aufgaben im Bereich der Personensorge – für welche die Familiengerichtshilfe unterstützend tätig wird – erforderlich.

Die voraussichtlichen jährlichen Belastungen für das BMJ aus dem Vollausbau der Familiengerichtshilfe errechneten sich auf Basis

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

der Kosten eines Familiengerichtshelfers (VBÄ) im Jahr 2012³⁴ mit rd. 15 Mio. EUR.

(2) Mit Rahmenvereinbarung vom 10. Februar 2012 übertrug das BMJ der Justizbetreuungsagentur die Aufgabe, den vier für den Modellversuch ausgewählten Standortgerichten entsprechend qualifizierte Familiengerichtshelfer bereitzustellen. Die Ausschreibungen und Auswahlverfahren sowie die erforderliche Zusatzausbildung führte die Justizbetreuungsagentur in enger Kooperation mit der Fachabteilung des BMJ und Vertretern der Bezirksgerichte durch. Mit 31. Dezember 2012 beschäftigte die Justizbetreuungsagentur im Bereich der Familiengerichtshilfe insgesamt 12,93 VBÄ (17 Personen).

Im Jänner und Februar 2013 beauftragte das BMJ die Justizbetreuungsagentur mit der Bereitstellung von insgesamt rd. 145 VBÄ,³⁵ die Neuaufnahme sollte möglichst mit 1. Juli 2013 abgeschlossen sein. Zur Zeit der Gebarungüberprüfung des RH arbeitete die Justizbetreuungsagentur mit hohem Ressourceneinsatz an den entsprechenden Ausschreibungen und Auswahlverfahren. Mit 1. Juli 2013 hatte sie 86,58 VBÄ angestellt und weitere 31,45 VBÄ bereits rekrutiert.

20.2 (1) Der RH erachtete die Maßnahme der Familiengerichtshilfe zur Erreichung des festgelegten Wirkungsziels 4 des BMJ für grundsätzlich geeignet.

Er kritisierte allerdings, dass das BMJ noch vor der umfassenden Evaluierung des Modellversuchs den bundesweiten Vollausbau der Familiengerichtshilfe mit mehr als 200 VBÄ in die Wege leitete und weitgehend auch bereits die Aufträge zur Personalbereitstellung an die Justizbetreuungsagentur erteilte. Es fehlten somit ausreichende Grundlagen für die gesetzlich vorgesehene Prüfung der wirtschaftlichen Vertretbarkeit. Solche hätten insbesondere im Hinblick auf die im Vergleich zu den beauftragenden Richtern hohen Personalkapazitäten und die jährlichen Kosten von rd. 15 Mio. EUR vor der Umsetzung des Vollausbaus geschaffen werden sollen.

(2) Der RH hielt fest, dass die Justizbetreuungsagentur den im Rahmen des Modellprojekts Familiengerichtshilfe mit der Rahmenvereinbarung vom Februar 2012 erteilten Auftrag zur Bereitstellung von

³⁴ Gemäß Kostenrechnung der Justizbetreuungsagentur betragen die Gesamtkosten einer Vollzeitkraft im Bereich Familiengerichtshilfe im Jahr 2012 rd. 71.250 EUR (siehe TZ 30).

³⁵ Ausbau der Familiengerichtshilfe an den bereits bestehenden Modellstandorten sowie an den Bezirksgerichten in Wien, in den Landeshauptstädten, in Feldkirch und in Wiener Neustadt



Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit
Bedarfsträgern

Justizbetreuungsagentur

ausgebildetem Personal im Ausmaß von zwölf VBÄ ordnungsgemäß erfüllt hatte.

Der Anfang 2013 erteilte Auftrag zu einem weitgehenden österreichweiten Ausbau bis 1. Juli 2013 mit rd. 145 VBÄ war ambitioniert. Die Justizbetreuungsagentur konnte mit entsprechendem personellen Ressourceneinsatz bis zu diesem Zeitpunkt insgesamt rd. 118 VBÄ für den Bereich Familiengerichtshilfe rekrutieren.

Dienst- und
Fachaufsicht

21.1 Die Dienst- und Fachaufsicht über das den Justizanstalten zur Verfügung gestellte Personal ist im JBA-G unmittelbar geregelt. Demnach obliegt sie den Leitungen der Justizanstalten. Diese delegierten in ihrem Wirkungsbereich an das für die einzelnen Bereiche zuständige Justizpersonal (z.B. an den Leiter des Pflegedienstes). Die Leitungsfunktion des Betreuungsbereichs der Justizanstalten und die im Zusammenhang mit der Besorgung von Betreuungsaufgaben stehenden exekutiven Aufgaben waren nach den gesetzlichen Bestimmungen von Bediensteten des Bundes wahrzunehmen. In der Justizanstalt Asten nahm die Leitung des Pflegedienstes ein Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur wahr, womit diese selbst die Dienst- und Fachaufsicht sicherstellte.

In den Bereichen Amtsdolmetscher, Experten und Familiengerichtshilfe oblag gemäß den Rahmenvereinbarungen die Dienst- und Fachaufsicht ebenfalls justizeigenem Personal.

Die Amtsdolmetscher waren jedoch organisatorisch bei der Justizbetreuungsagentur angesiedelt. Damit hatte diese faktisch die Dienstaufsicht wahrzunehmen. Im Bereich der Familiengerichtshilfe gaben in der Praxis die Teamleiter (Angestellte der Justizbetreuungsagentur) des jeweiligen Standorts in Ausübung der Dienstaufsicht die Stundenaufzeichnungen und Dienstreiseabrechnungen frei.

21.2 Der RH stellte fest, dass die Dienst- und Fachaufsicht in den einzelnen Bereichen der Justizbetreuungsagentur geregelt war und justizeigenem Personal oblag. Er kritisierte, dass in der Umsetzung diese Regelungen jedoch teilweise anders (z.B. oblag in der Justizanstalt Asten die Leitung des Pflegedienstes einem Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur) gelebt wurden.

Der RH empfahl dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, die gesetzlichen Vorgaben und die Regelungen in den Rahmenvereinbarungen betreffend die Dienst- und Fachaufsicht einzuhalten.

Aufgabenerfüllung und Kommunikation mit Bedarfsträgern

- 21.3** Das BMJ und die Justizbetreuungsagentur teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass im Forensischen Zentrum Asten ein Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur die Aufgabe der Stützpunktleitung wahrnehme, die Dienst- und Fachaufsicht liege wie in den anderen Justizanstalten bei der Anstaltsleitung.

Für den Geschäftsbereich Familiengerichtshilfe sei die Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht im Einführungserlass sowie im Organisationshandbuch geregelt worden. Demnach obliege die unmittelbare Dienst- und Fachaufsicht über die Mitarbeiter der Familiengerichtshilfe zunächst der jeweiligen Teamleitung und dieser übergeordnet der für den jeweiligen Oberlandesgerichts-Sprengel eingerichteten Bereichsleitung. Die Team- und Bereichsleiter würden zwar von der Justizbetreuungsagentur bereitgestellt, seien aber in Ausübung ihrer Leitungsfunktion dem Präsidenten des jeweiligen Oberlandesgerichts bzw. dem BMJ unterstellt und nähmen die Dienst- und Fachaufsicht funktionell als Justizorgane wahr.

- 21.4** Der RH entgegnete dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, dass die Stützpunktleitung des Forensischen Zentrums Asten der Leitung des Pflegediensts in Justizanstalten entspricht und damit die entsprechenden Aufgaben im Bereich Dienst- und Fachaufsicht wahrnimmt. Die Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht durch Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur widersprach den gesetzlichen Regelungen bzw. den Rahmenvereinbarungen.

Mit der Übertragung der Dienst- und Fachaufsicht im Bereich der Familiengerichtshilfe auf Team- und Bereichsleiter hat das BMJ eine weitgehende Auslagerung der grundsätzlich von justizeigenem Personal wahrzunehmenden Aufgaben vorgenommen. Auf den Bereich Amtsdolmetscher gingen weder das BMJ noch die Justizbetreuungsagentur in ihren Stellungnahmen ein.

Entgeltverrechnung

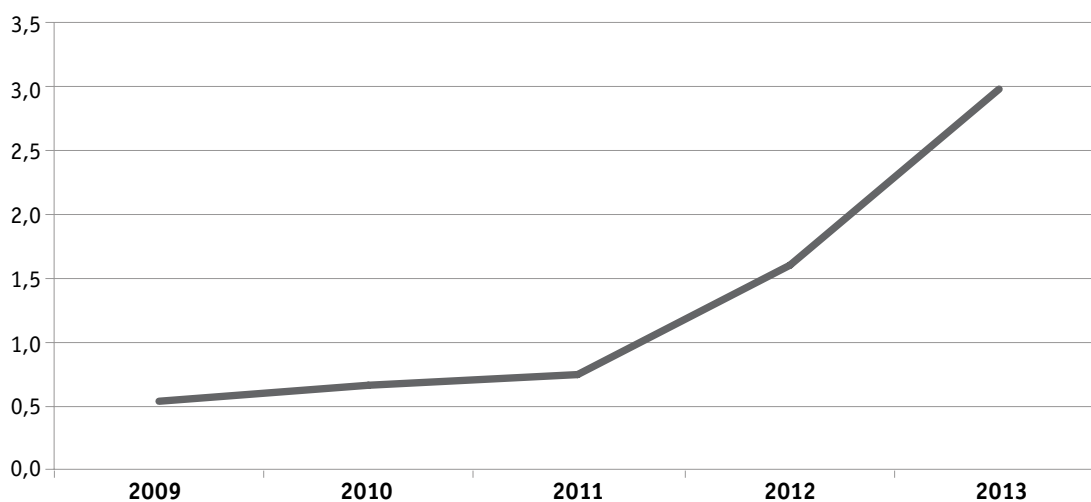
- Allgemeines** **22** Die Verrechnung der Leistungen der Justizbetreuungsagentur an das BMJ erfolgte getrennt nach „Basisentgelt“ und „Leistungsentgelt“.
- Basisentgelt** **23.1** (1) Auf Grundlage der im September 2009 abgeschlossenen Rahmenvereinbarung über die Versorgung der Justizanstalten mit Betreuungspersonal leistete die Vollzugsdirektion der Justizbetreuungsagentur zur Abdeckung des administrativen Aufwands ein jährliches Basisentgelt.

Die Finanzierung des mit den neuen Personalbereitstellungsbereichen entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwands regelten das BMJ und die Justizbetreuungsagentur vorerst jeweils gesondert. Mit der im Jänner 2012 geschlossenen Rahmenvereinbarung „über die Abgeltung des Verwaltungsaufwands der Justizbetreuungsagentur“ wurde ab dem Budgetjahr 2012 eine gesamthafte, alle Bereiche umfassende Regelung getroffen. Das BMJ leistete zentral ein einheitliches jährliches Basisentgelt zur Finanzierung sämtlicher Administrativ- und Infrastrukturkosten der Justizbetreuungsagentur.

Das BMJ setzte die Höhe des jährlichen Basisentgelts gemeinsam mit der Genehmigung des Jahresbudgets fest. Es gab der Justizbetreuungsagentur damit die Höhe des Aufwands für die Führung und Verwaltung, insbesondere auch die dafür zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen vor.

Die Entwicklung des Basisentgelts ist in folgender Grafik dargestellt:

Abbildung 1: Entwicklung des Basisentgelts von 2009 bis 2013 in Mio. EUR



Quelle: BMJ

Das Basisentgelt erhöhte sich von 553.000 EUR im Jahr 2009 auf 1,6 Mio. EUR im Jahr 2012. Für das Jahr 2013 hatte das BMJ – nach einer Erhöhung im Juni 2013 infolge des Ausbaus der Familiengerichtshilfe – ein Basisentgelt in Höhe von rd. 2,98 Mio. EUR festgesetzt. Von 2009 bis 2013 stieg die Höhe des Basisentgelts damit um rd. 460 %.

Entgeltverrechnung

(2) Gemäß der Rahmenvereinbarung beinhaltete das Basisentgelt neben dem Verwaltungsaufwand auch alle sonstigen Kosten, die nicht mit den Leistungsentgelten in den einzelnen Bereichen abgegolten werden.

Wegen der unterschiedlichen Regelungen für die Bestimmung der Leistungsentgelte wurde damit auch ein uneinheitlicher Umfang des durch das Basisentgelt abgedeckten Aufwands festgeschrieben. So hatte die Justizbetreuungsagentur bspw. im Bereich Strafvollzug die Kosten der Lohnverrechnung und Ausbildungskosten in das Leistungsentgelt einzukalkulieren, in den anderen Bereichen allerdings durch das Basisentgelt zu finanzieren. Dies machte komplexere Darstellungen in der Budgetplanung und im Rechnungswesen erforderlich.

- 23.2** Der RH kritisierte, dass dem BMJ im Jahr 2013 bereits allein aus der Finanzierung des Verwaltungsaufwands der Justizbetreuungsagentur jährliche Ausgaben in Höhe von rd. 3 Mio. EUR entstanden, die bei justizinterner Wahrnehmung der Aufgaben zu einem großen Teil nicht angefallen wären.

Weiters kritisierte der RH die uneinheitlichen Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Justizbetreuungsagentur durch Leistungsentgelte und Basisentgelt. Diese machten komplexere Darstellungen in der Budgetplanung und im Rechnungswesen erforderlich. Er empfahl dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur, für alle Personalbereitstellungsbereiche eine einheitliche Definition des durch die Leistungsentgelte bzw. das Basisentgelt abgedeckten Aufwands zu treffen.

- 23.3** *Laut Stellungnahmen des BMJ und der Justizbetreuungsagentur sollen die derzeit uneinheitlichen Entgeltmodelle in den verschiedenen Geschäftsbereichen im Rahmen der geplanten Neugestaltung des Verrechnungssystems der Justizbetreuungsagentur vereinheitlicht werden.*

Leistungsentgelt

- 24.1** (1) Laut den gesetzlichen Bestimmungen erbrachte die Justizbetreuungsagentur ihre Leistungen gegen Entgelt. Die Modalitäten für die Leistungsabrechnung legten das BMJ und die Justizbetreuungsagentur in den Rahmenvereinbarungen fest.

Im Strafvollzug basierte die Abrechnung entsprechend der erstmalig im Jahr 2009 abgeschlossenen Rahmenvereinbarung auf einem jährlich vom BMJ zu genehmigenden Preisblatt. Mit diesem bestimmte die Justizbetreuungsagentur die Entgelte für die einzelnen Betreu-

ungsbereiche in den Justizanstalten in Form von Stundensätzen³⁶. Basis bildete ein von der Justizbetreuungsagentur entwickeltes Berechnungsmodell. In die Leistungsentgelte durfte sie nur die Personalaufwendungen für das bereitgestellte Personal einkalkulieren, die Verwaltungsaufwendungen deckte das BMJ über gesonderte Pauschalzahlungen ab. Schwankungen, die zu einer Verzerrung des errechneten Preises führten, wie z.B. die Karenzierung von Mitarbeitern oder die Anstellung vergleichsweise junger Mitarbeiter mit niedrigem Gehalt, berücksichtigte die Justizbetreuungsagentur im jeweils darauf folgenden Jahr durch entsprechende Korrektur des Stundensatzes.

Die vom bereitgestellten Personal erbrachten Leistungsstunden verrechnete die Justizbetreuungsagentur dem BMJ (der jeweiligen Justizanstalt). Diese mussten zuvor vom Leistungsempfänger bestätigt sowie nach erfolgter Rechnungslegung von diesem entsprechend kontrolliert werden. Dies beinhaltete eine umfangreiche Prüfung der Arbeitszeitaufzeichnungen der Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur durch die Justizanstalten sowie einen Abgleich dieser Aufzeichnungen mit den gelegten Rechnungen.

In den Bereichen Amtsdolmetscher, Experten sowie Familiengerichtshilfe vereinbarten das BMJ und die Justizbetreuungsagentur eine Leistungsabrechnung mittels Payroll-Methode, d.h. die Justizbetreuungsagentur verrechnete den Leistungsempfängern (Gerichten) die jeweiligen tatsächlichen Personalkosten (Dienstgebergesamtkosten) der Mitarbeiter.

Im Bereich Kinderbeistand verrechnete die Justizbetreuungsagentur die ausbezahlten Honorare in Form quartalsweiser Abrechnungen an das BMJ weiter.³⁷

(2) Die rechtlichen Vorgaben³⁸ der Rechnungskontrolle sahen vor, jeden Zahlungsanspruch und jede Zahlungsverpflichtung auf deren Grund und Höhe (sachlich und rechnerisch) zu prüfen.

In jenen Bereichen, in denen Leistungen mittels der Payroll-Methode in Rechnung gestellt wurden, wiesen die nachgeordneten Dienststellen darauf hin, dass die vollständige Überprüfung der von der Justizbetreuungsagentur gelegten Rechnungen auf sachliche und rechne-

³⁶ z.B. allgemeinmedizinische Versorgung 50,21 EUR; sozialarbeiterische Versorgung 32,38 EUR; psychiatrische Versorgung 68,99 EUR und diplomierte gesundheits- und krankenpflegerische Versorgung 30,14 EUR (Preisblatt 2012)

³⁷ Das BMJ leistete monatliche Akontozahlungen in Höhe von 25.000 EUR (entspricht 300.000 EUR jährlich).

³⁸ § 119 Abs. 1 und Abs. 5 BHV

Entgeltverrechnung

rische Richtigkeit – vor allem im Bereich der Amtsdolmetscher – nur unter einem nicht vertretbaren Aufwand möglich wäre.

Im Bereich Kinderbeistand listete die Justizbetreuungsagentur in den quartalsweisen Abrechnungen die dem BMJ weiterverrechneten Honorarnoten der Kinderbeistände auf. Das BMJ prüfte die rechnerische Richtigkeit, eine tatsächliche Prüfung der sachlichen Richtigkeit der Leistungserbringung fand nicht statt.

- 24.2** Der RH kritisierte, dass mit der Justizbetreuungsagentur zusätzliche Strukturen für Führung und Verwaltung des zugekauften Personals aufgebaut wurden. Dies verursachte erheblichen Aufwand für die Berechnung und Anpassung der Leistungsstundensätze bei der Justizbetreuungsagentur sowie bei der Abrechnung und Rechnungskontrolle bei den Justizanstalten.

Finanzierung

Budget

- 25.1** Nach den Vorgaben des JBA-G hatte die Justizbetreuungsagentur jährlich bis Ende Oktober – nach Prüfung durch den Aufsichtsrat – dem BMJ das Jahresbudget für das nächste Kalenderjahr zur Genehmigung vorzulegen.³⁹

Im Genehmigungsprozess veranlasste das BMJ im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden eigenen Mittel regelmäßig Kürzungen und Adaptierungen. So standen für das Jahr 2012 dem vom Aufsichtsrat geprüften Budgetplan der Justizbetreuungsagentur in Höhe von rd. 13,07 Mio. EUR im Budget des BMJ gemäß Bundesvoranschlag lediglich rd. 11,22 Mio. EUR für Entgeltzahlungen an die Justizbetreuungsagentur gegenüber. Das letztlich genehmigte Budget betrug 11,25 Mio. EUR. Tatsächlich betrugen die Aufwendungen der Justizbetreuungsagentur 2012 rd. 12,36 Mio. EUR. Das BMJ bedeckte ihre daraus resultierenden Mehrausgaben (Budgetüberschreitung) von rd. 1,25 Mio. EUR mittels überplanmäßiger Ausgaben.⁴⁰

³⁹ § 10 Abs. 1 und § 19 Abs. 3 Z 6

⁴⁰ Die Justizbetreuungsagentur erbrachte ausschließlich Leistungen an das BMJ. Demnach entsprach die Summe der jährlichen Aufwendungen bzw. Erträge der Justizbetreuungsagentur etwa den im Justizbudget enthaltenen Entgeltzahlungen an die Justizbetreuungsagentur. Abweichungen entstanden durch die teilweise unterschiedliche zeitliche Wirksamkeit. Die Justizbetreuungsagentur budgetierte bzw. verrechnete auf Basis von Aufwendungen und Erträgen (mit Abgrenzungen im Jahresabschluss), das BMJ auf Basis von Aus- und Einzahlungen (für die Budgetwirksamkeit ist der Zahlungszeitpunkt entscheidend).

Für das Budgetjahr 2013 ersuchte das BMJ die Justizbetreuungsagentur, bereits Mitte 2012 – anhand der von den Fachabteilungen des BMJ geschätzten Planungswerte für die Leistungsanforderungen der Bedarfsträger – eine vorläufige Budgetplanung vorzunehmen. Das Ergebnis dieser Budgetplanung (rd. 13,56 Mio. EUR) diente dem BMJ als Grundlage für die Erstellung des justizeigenen Budgets (Bundesvoranschlag 2013). Das im Oktober 2012 von der Justizbetreuungsagentur vorgelegte Budget ging allerdings von höheren Zahlen hinsichtlich des bereitzustellenden Personals aus und überstieg mit rd. 16,25 Mio. EUR die vorläufigen Planungen deutlich. Nach Verhandlungen erstellte sie entsprechend den endgültigen Vorgaben des BMJ ein adaptiertes Budget in Gesamthöhe von 14,19 Mio. EUR, das in der Größenordnung dem Justizbudget 2013 entsprach und vom BMJ genehmigt wurde.

Insbesondere infolge des bundesweiten Ausbaus der Familiengerichtshilfe genehmigte das BMJ im Juni 2013 ein neues Budget der Justizbetreuungsagentur für das Jahr 2013 in Gesamthöhe von rd. 20,14 Mio. EUR, was etwas mehr als 3 % der für das Jahr 2013 budgetierten gesamten Personalausgaben des BMJ entsprach. Die Bedeckung der eigenen Mehrausgaben hatte das BMJ wiederum durch Budgetumschichtungen sicherzustellen.

25.2 (1) Der RH kritisierte die regelmäßig erforderlich gewordenen jährlichen Budgeterhöhungen. Er empfahl dem BMJ, die von der Justizbetreuungsagentur im folgenden Budgetjahr bereitzustellenden Personalkapazitäten rechtzeitig, sorgfältig und vorausschauend zu planen und darauf basierend der Justizbetreuungsagentur ausreichende Vorgaben für eine realistische Budgeterstellung zu erteilen. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur, ihr Jahresbudget vollständig anhand der Vorgaben des BMJ zu erstellen bzw. zur Genehmigung vorzulegen.

(2) Der RH hielt weiters fest, dass die Justizbetreuungsagentur die vom BMJ angeforderten Leistungen aufgrund gesetzlicher Verpflichtung (Betriebspflicht) bereitzustellen hatte. Steigende Anforderungen erhöhten zwangsläufig die Kosten der Justizbetreuungsagentur und somit die Summe der vom BMJ zu entrichtenden Entgelte.

Der RH empfahl dem BMJ daher, intern sicherzustellen, dass Leistungen durch die Justizanstalten bzw. Gerichte nur im Ausmaß der abgestimmten Planungen angefordert werden. Bei tatsächlich erforderlichen Mehranforderungen wäre die entsprechende budgetäre Bedeckung herzustellen.

Finanzierung

25.3 *Laut Stellungnahme des BMJ würde im Rahmen der geplanten Neugestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation der Justizbetreuungsagentur auch eine Optimierung der Planungs- und Budgetierungsprozesse verfolgt werden.*

Im Bereich Strafvollzug würden zur besseren und realistischeren Planung des Budgets für das jeweilige Folgejahr der Justizbetreuungsagentur Bedarfs(hoch)rechnungen, verteilt auf die jeweiligen Justizanstalten und Berufsgruppen zur Verfügung gestellt. Anhand dieser Vorgaben könne die Justizbetreuungsagentur Anzahl und Qualifikation des bereitzustellenden Personals eruieren. Im Bereich der Familiengerichtshilfe seien der Justizbetreuungsagentur das Konzept des BMJ zum Ausbau und die in den jeweiligen Ausbaustufen bereitzustellenden Personalkapazitäten bekannt. Zudem werde die Justizbetreuungsagentur rechtzeitig vor jeder Ausbaustufe über den konkreten Personalbedarf informiert.

Bisher sei es nur im Strafvollzug zu Überschreitungen des Bundesvoranschlags gekommen, der mittels überplanmäßiger Ausgaben zu bedecken war. Es werde auch für den Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs versucht werden, die internen Planungs- und Budgetierungsprozesse zu verbessern. Bei der Familiengerichtshilfe werde sichergestellt, dass Leistungen der Justizbetreuungsagentur nur im Ausmaß der abgestimmten Planung angefordert werden, indem die Familiengerichtshilfe nur an bestimmten, mit Verordnung festgelegten Standorten tätig wird. Für den Bereich Kinderbeistand sei vereinbart worden, dass die Justizbetreuungsagentur das bewilligte Budget einzuhalten habe, gegebenenfalls wären weitere Ansuchen auf Namhaftmachung von Kinderbeiständen daher abzulehnen.

Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur wolle sie den Budgetierungsprozess möglichst ökonomisch gestalten, mit dem Ziel möglichst realistische Ansätze festzulegen. Dazu sei die Übermittlung umfassender und objektiver Vorgaben des BMJ noch vor Beginn des Budgetierungsprozesses von Vorteil.

Eigenmittelquote

26.1 *Auf Grundlage des JBA-G leistete das BMJ (für den Bund) als Anstaltskapital der Justizbetreuungsagentur eine Bareinlage von 35.000 EUR. Nach den gesetzlichen Vorgaben war die Justizbetreuungsagentur nicht auf Gewinn gerichtet. Seit ihrer Errichtung entwickelten sich die Eigenmittel, die Bilanzsumme und die Eigenmittelquote wie folgt:*

Tabelle 4: Eigenmittelquote				
	2009	2010	2011	2012
	in EUR			
Anstaltskapital	35.000	35.000	35.000	35.000
Bilanzgewinn	150.922	361.924	–	–
Gewinnrücklage	–	150.922	207.539	190.818
sonstige un versteuerte Rücklagen	–	–	6.200	–
Summe Eigenmittel	185.922	547.847	248.740	225.818
Bilanzsumme	1.020.350	2.721.395	2.706.984	4.127.749
	in %			
Eigenmittelquote	18,22	20,13	9,19	5,47

Quellen: Jahresabschlüsse der Justizbetreuungsagentur, Berechnung des RH

Aufgrund der in den ersten beiden Jahren nach Errichtung erzielten Gewinne⁴¹ stieg die Eigenmittelquote auf rd. 20 % an. Ab 2011 verwendete die Justizbetreuungsagentur die Gewinne bzw. die daraus gebildete Gewinnrücklage insbesondere für die Finanzierung der Anlaufkosten neuer Personalbereitstellungsbereiche. Gleichzeitig stieg mit der Ausweitung der Aufgaben die Bilanzsumme deutlich an. Als Folge sank die Eigenmittelquote im Jahr 2012 auf rd. 5,5 %.

Anlässlich der Prüfung des Jahresabschlusses 2012 wies der Abschlussprüfer in Ausübung der Redepflicht nach § 273 des Unternehmensgesetzbuches darauf hin, dass die Eigenmittelquote von unter acht Prozent und die fiktive Schuldentilgungsdauer von über 15 Jahren Reorganisationsbedarf im Sinne der Bestimmungen des Unternehmensreorganisationsgesetzes (URG) vermuten lasse.

26.2 Der RH hielt fest, dass die Justizbetreuungsagentur die – einen Reorganisationsbedarf nach dem URG vermuten lassenden – Kennzahlen zur Eigenmittelquote und fiktiven Schuldentilgungsdauer aufgrund des geringen Anstaltskapitals in Verbindung mit der nicht auf Gewinn gerichteten Tätigkeit nicht einhalten konnte. Das laufend gestiegene Geschäftsvolumen ließ bei Ausbleiben entsprechender Maßnahmen eine weitere Verschlechterung dieser Kennzahlen erwarten.

⁴¹ Die Tätigkeit der Justizbetreuungsagentur war zwar nicht auf Gewinn gerichtet, durch gegenüber der Kalkulation der Tarife für die Bereitstellung von Personal für den Strafvollzug günstigere Umstände (z.B. geringere Fehlzeiten als kalkuliert) waren aber vorerst Überschüsse erzielt worden.

Finanzierung

Lösungen für die nachhaltige Verbesserung der Eigenkapitalsituation bestanden darin, das vom BMJ eingebrachte Anstaltskapital zu erhöhen oder die Bildung von Gewinnrücklagen zuzulassen. Der RH verwies auf die zur Liquiditätssicherung bestehenden Vorauszahlungen des BMJ in Höhe von derzeit rd. 1,33 Mio. EUR (siehe TZ 27). Er empfahl dem BMJ, diese bereits geflossenen Geldmittel zumindest teilweise in Eigenkapital umzuwidmen.⁴²

- 26.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde es die gesellschaftsrechtlichen Erfordernisse und haushaltsrechtlichen Möglichkeiten im Zusammenwirken mit der neuen Geschäftsführung der Justizbetreuungsagentur prüfen.*

Im Rahmen der Neugestaltung des Verrechnungssystems der Justizbetreuungsagentur werde insbesondere eine Lösung zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität (unter anderem) im Geschäftsbereich Strafvollzug festzulegen sein. In diesem Zusammenhang werde die gegenständliche Empfehlung des RH näher geprüft werden.

Liquiditätsbedarf

- 27.1** Die Justizbetreuungsagentur hatte ihren Mitarbeitern die Gehälter am jeweiligen Monatsende auszuzahlen. Entsprechend den Rahmenvereinbarungen erfolgte die Abrechnung der Leistungen an die Bedarfsträger der Justiz in der Regel Mitte des Folgemonats, die Zahlungsfrist betrug 30 Tage. Die Justizbetreuungsagentur verfügt nicht über ausreichende Eigenmittel, um für diesen Zeitraum von rund sechs bis acht Wochen die erforderliche Vorfinanzierung selbst übernehmen zu können. Gemäß der Rahmenvereinbarung über die Bereitstellung von Personal für den Strafvollzug leistete die Vollzugsdirektion pauschale „Akontozahlungen“, die vierteljährlich anzupassen waren. Diese hatten – weil keine Gegenverrechnung erfolgte – tatsächlich den Charakter eines Darlehens und waren in der Bilanz der Justizbetreuungsagentur auch als solches dargestellt. Zur Zeit der Gebarungüberprüfung durch den RH wies das Darlehen eine Höhe von rd. 1,33 Mio. EUR auf und deckte den Vorfinanzierungsbedarf im Bereich Strafvollzug ab.

Die Personalbereitstellung für weitere Bereiche des BMJ verursachten einen zusätzlichen Liquiditätsbedarf. In Vorgesprächen teilte das BMF dem BMJ allerdings mit, dass es der in diesem Zusammenhang angedachten Darlehenslösung keine Zustimmung erteilen werde. Für den Bereich der Familiengerichtshilfe vereinbarten das BMJ und die Justizbetreuungsagentur daher mit der im Juli 2013 abgeschlossenen Rah-

⁴² Die Vorauszahlungen stellen auch eine wesentliche Position der Verbindlichkeiten der Justizbetreuungsagentur dar, eine Umwandlung in Eigenkapital würde auch die Voraussetzungen für eine nachhaltige Einhaltung der fiktiven Schuldentilgungsdauer schaffen.

menvereinbarung quartalsweise Akontozahlungen der Leistungsempfänger (Oberlandesgerichte) mit jährlicher Abrechnung im Nachhinein.

- 27.2** Der RH stellte fest, dass die Leistung von Akontozahlungen durch das BMJ geeignet war, Fremdfinanzierungskosten für die Justizbetreuungsagentur zu vermeiden. Zur nachhaltigen Liquiditätssicherung hielt er allerdings eine ausreichende Eigenmittelausstattung der Justizbetreuungsagentur für erforderlich und verwies auf die Empfehlung unter TZ 26.

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem

Gestaltung des
Rechnungswesens

- 28.1** (1) Die Justizbetreuungsagentur bearbeitete alle Belege im Rahmen eines elektronischen Aktenverwaltungssystems⁴³. Die Buchhaltung war (wie auch die Lohnverrechnung) extern an ein Steuerberatungsunternehmen vergeben. Vor der elektronischen Weiterleitung brachte die Justizbetreuungsagentur auf den geprüften Belegen Vermerke mit den entsprechenden Gliederungselementen für eine „kostenrechnungsmäßige“ Zuordnung der Aufwendungen und Erträge an. Die Sachkontenzuordnung nahm das Steuerberatungsunternehmen vor.

Der laufende Zuwachs an Personalbereitstellungsbereichen erforderte entsprechende Änderungen und Ergänzungen der Verrechnungsmerkmale. Darüber hinaus wechselte die Justizbetreuungsagentur Mitte 2012 das Steuerberatungsunternehmen (siehe TZ 29). Damit war insbesondere eine Systemumstellung samt unterschiedlicher Software verbunden sowie die Übernahme von Verrechnungsdaten erforderlich. In das System übernommen wurden nicht der gesamte Datenbestand (Buchungszeilen), sondern lediglich Kontensalden. Automationsunterstützte Auswertungen für Vorperioden waren damit nicht mehr möglich, sondern erforderten aufwendige händische Auswertungen der gedruckten Kontoblätter.

- 28.2** Der RH hielt fest, dass das Rechnungswesen der Justizbetreuungsagentur grundsätzlich anforderungsgerecht gestaltet war und gesonderte Darstellungen nach Bereichen und Bedarfsträgern ermöglichte. Er kritisierte allerdings, dass in Folge des Wechsels des mit der Buchhaltung beauftragten Steuerberatungsunternehmens sowie von Änderungen im Verrechnungssystem vergleichbare nachträgliche Auswertungen aus dem Zeitraum vor 2012 nicht automationsunterstützt, sondern nur mit aufwendiger Bearbeitung vorgenommen werden konnten.

⁴³ funktionell reduzierte Version des in den Bundesministerien verwendeten ELAK („ELAK light“)

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem

Steuerberatung

29.1 Die Justizbetreuungsagentur beauftragte seit ihrer Gründung ein Unternehmen mit der Steuerberatung.⁴⁴ Im Jahr 2011 kam es zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und in der Kommunikation. Daraus resultierte eine Fehleinschätzung des Betriebsergebnisses der Justizbetreuungsagentur durch den Steuerberater. Schließlich wies die Justizbetreuungsagentur im Jahresabschlussbericht für das Jahr 2011, gegenteilig zur Prognose (für das 2. Quartal ein Gewinn in Höhe von 600.000 EUR und für das 3. Quartal ein Gewinn in Höhe von 200.000 EUR), einen Verlust in Höhe von 362.000 EUR aus. Daraufhin vereinbarten die Justizbetreuungsagentur und das Steuerberatungsunternehmen ein Sonderberatungsprojekt, in dem die Gründe für die Abweichungen dargestellt und Abläufe analysiert werden sollten. Die Justizbetreuungsagentur ging davon aus, dass dies im ursprünglich vereinbarten Leistungsumfang enthalten wäre, der Steuerberater legte entsprechende Rechnungen. In Folge kam es zu Streitigkeiten über noch offene Forderungen von rd. 85.300 EUR⁴⁵, die in einem Vergleich über 53.500 EUR und der Vertragsbeendigung mündeten. Die Finanzprokurator hielt dies in einer nachfolgenden Stellungnahme an die Justizbetreuungsagentur für die wirtschaftlichste und rechtlich vertretbarste Lösung. Die gesamten Ausgaben für das Steuerberatungsunternehmen beliefen sich im Zeitraum 2009 bis 2012 auf rd. 441.000 EUR.

Daraufhin führte die BBG im August 2012 im Auftrag der Justizbetreuungsagentur eine Ausschreibung für Steuerberatungsleistungen durch. Parallel dazu und nach Ausscheiden des ursprünglich beauftragten Steuerberatungsunternehmens bediente sich die Justizbetreuungsagentur vorübergehend und ohne Ausschreibung eines anderen Steuerberatungsunternehmens. Dieses erhielt im April 2013 den Zuschlag bei der Vergabe.

Der Zuschlag erfolgte mittels Bewertungsverfahren im Rahmen einer vereinfachten Nutzwertanalyse. Dabei gewichtete die Justizbetreuungsagentur den Preis der Leistung mit 60 % und fünf weitere Kriterien mit gesamt 40 %. Jenes Unternehmen, das den Zuschlag erhielt, bot einen um ein Prozent niedrigeren Preis in Höhe von rd. 295.000 EUR pro Jahr an. Bei den fünf qualitativen Kriterien unterschied es sich nur in einem einzigen Kriterium vom Mitbieter, welches auf das spezifische Verständnis des Unternehmens im Hinblick auf die Geschäftsgebarung der Justizbetreuungsagentur abzielte.

⁴⁴ u.a. mit der Lohnverrechnung und der Erstellung des Jahresabschlusses

⁴⁵ davon rd. 28.900 EUR laufende Honorarforderung und rd. 56.400 EUR aus dem Sonderberatungsprojekt



29.2 Der RH kritisierte, dass mit der Personalbereitstellung über die Justizbetreuungsagentur die Leistungen eines Steuerberatungsunternehmens erforderlich wurden. Dies und die mangelhafte Abstimmung mit dem Unternehmen führte aus Sicht des RH zu vermeidbaren Aufwendungen. Weiters kritisierte der RH das bei der Neuausschreibung der Steuerberatungsleistungen verwendete Bewertungskriterium, welches auf das spezifische Verständnis der Geschäftsgebarung der Justizbetreuungsagentur abzielte. Dieses war geeignet, jenem Unternehmen, das bereits für die Justizbetreuungsagentur tätig war, Vorteile zu verschaffen.

Kostenrechnung

30.1 Das BMJ deckte die Verwaltungskosten der Justizbetreuungsagentur gesondert über das Basisentgelt ab (siehe TZ 23). Eine Kalkulation der Leistungsentgelte auf Basis von Vollkosten erfolgte daher nicht.

Ab dem Jahr 2011 erstellte die Justizbetreuungsagentur auf Auftrag des BMJ und in einer mit diesem abgestimmten Gliederung eine Jahreskostenrechnung, anhand der sie die Vollkosten der einzelnen Personalbereitstellungsbereiche ermittelte. Die direkten Kosten je Bereich waren unmittelbar aus dem Rechnungswesen ableitbar. Die Umlage der Verwaltungskosten erfolgte grob zusammengefasst in der Form, dass die Kosten des einem operativen Bereich zugeordneten Verwaltungspersonals vollständig an diesen weiterverrechnet wurden. Die Umlage des übrigen Personals („Overhead“) und der Sachaufwendungen erfolgte im Verhältnis der in den einzelnen Bereichen erzielten Leistungserlöse.

Die Ergebnisse der Kostenrechnung 2011 waren noch nicht aussagekräftig, weil die Personalbereitstellungsbereiche teilweise im Aufbau standen und die Anlaufkosten sowie der verstärkte Einsatz von Verwaltungspersonal erhöhten Verwaltungsaufwand verursachten. Aus der Jahreskostenrechnung 2012 errechneten sich Kennzahlen wie folgt:

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem

Tabelle 5: Anteil an den Gesamtkosten, Verwaltungskostenanteil und Kosten pro VBÄ nach Personalbereitstellungsbereichen (2012)

Bereich	Anteil an den Gesamtkosten	Verwaltungskostenanteil im jeweiligen Bereich	Vollkosten pro VBÄ (Jahresdurchschnitt)
	in %		in EUR
Strafvollzug	81,35	11,50	– ¹
Kinderbeistand	3,26	25,50	1.379 ²
Experten	3,41	9,60	90.940
AmtsdoImetscher	5,29	16,64	69.014
Familiengerichtshilfe	6,70	10,63	71.254
Gesamt	100,00	12,10	–

¹ Wegen der Differenziertheit der Berufsgruppen und der fehlenden Aussagekraft eines Mittelwertes ermittelte das BMJ für den Bereich Strafvollzug keine Kennzahl

² pro Fall

Quellen: BMJ, Justizbetreuungsagentur

30.2 Der RH stellte fest, dass 2012 der Anteil des Strafvollzugs an den Gesamtkosten mit mehr als 80 % noch deutlich überwog. Mit dem bundesweiten Ausbau der Familiengerichtshilfe war ab 2013 aber eine deutliche Verschiebung vom Strafvollzug zur Familiengerichtshilfe zu erwarten.

Der Verwaltungskostenanteil lag gemäß Kostenrechnung insgesamt bei rd. 12,1 %, schwankte allerdings zwischen 9,6 % bei den Experten und 25,5 % beim Kinderbeistand. Die überdurchschnittlichen Verwaltungskostenanteile in den Bereichen Kinderbeistand und AmtsdoImetscher waren insbesondere auf die über die Personalbereitstellung hinausgehenden Aufgaben der Justizbetreuungsagentur zurückzuführen (z.B. die Organisation des Einsatzes bzw. die räumliche Unterbringung der AmtsdoImetscher sowie die Fallbearbeitung bei den Kinderbeiständen).

Der RH kritisierte die Verwendung von Erlössummen als Schlüssel zur Aufteilung von Gemeinkosten, weil diese in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Ressourceneinsatz stehen. Er empfahl der Justizbetreuungsagentur, einen verursachergerechten Schlüssel, z.B. die unmittelbar den operativen Personalbereitstellungsbereichen zugeordneten Personalressourcen des Verwaltungsbereichs, heranzuziehen.

30.3 *Laut Stellungnahme der Justizbetreuungsagentur stamme die Heranziehung der Erlössumme als Schlüssel für die Aufteilung der Verwaltungsgemeinkosten aus der Anfangsphase der Justizbetreuungsagentur,*



Rechnungswesen und
Internes Kontrollsystem



Justizbetreuungsagentur

als nur ein einziger Fachbereich zu betreuen war. Das darauf folgende kontinuierliche und intensive Wachstum habe zusätzliche Geschäftsbereiche, eine Aufstockung des Personals und einen – vergleichsweise moderaten – Zuwachs im Verwaltungsbereich mit sich gebracht. Eine Neudefinition des Schlüssels zur verursachungsgerechten Zuteilung der Verwaltungskosten werde die Aussagekraft verbessern, weshalb die Justizbetreuungsagentur die verschiedenen Möglichkeiten prüfe und einen geeigneten Schlüssel heranziehen werde.

Internes Kontrollsystem (IKS)

31.1 Der Geschäftsführer erstellte ein Konzept für das Risikomanagement einschließlich des IKS der Justizbetreuungsagentur. Der Aufsichtsrat nahm dies im Juni 2010 mit der Maßgabe zur Kenntnis, dass die Geschäftsführung nach Ablauf von zwei Jahren über Erfahrungen und Anpassungsbedarf berichten sollte. Die vom Aufsichtsrat geforderte Evaluierung fand bisher nicht statt.

Das Konzept enthielt umfassende Vorgaben und Maßnahmen für das IKS in den relevanten Risikobereichen sowie eine Checkliste mit Fragenkatalogen, auf deren Basis die Maßnahmen in den einzelnen Bereichen unregelmäßig kontrolliert und bewertet werden sollten. Solche Kontrollen führte die Geschäftsführung mangels entsprechender Personalressourcen nicht durch bzw. waren diese nicht dokumentiert.

Die Rechnungskontrolle sowie die Durchführung des Zahlungsverkehrs erfolgte durchgängig unter Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips.

31.2 Der RH stellte fest, dass die Justizbetreuungsagentur über ein IKS-Konzept mit umfassenden Vorgaben und Maßnahmen in den risikorelevanten Bereichen verfügte. Er kritisierte aber, dass die im IKS-Konzept vorgesehenen Kontrollen sowie eine Evaluierung des Konzepts bisher nicht vorgenommen wurden.

Der RH empfahl der Justizbetreuungsagentur, die im IKS-Konzept vorgesehenen Kontrollen tatsächlich vorzunehmen und zu dokumentieren. Darauf basierend sollte das bestehende IKS-Konzept evaluiert und – auch im Hinblick auf den erfolgten Ausbau der Personalbereitstellungsbereiche – angepasst werden.

31.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde im Rahmen der Neugestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation der Justizbetreuungsagentur auch das IKS durchleuchtet und gegebenenfalls neu strukturiert werden.*

Die Justizbetreuungsagentur teilte mit, dass sie das IKS-Konzept einer Evaluierung unterziehen werde.

Erzielte Effekte

Personalplan des Bundes

32.1 (1) Das Bundesfinanzgesetz 2007 ordnete erstmals an, dass aus Transparenzüberlegungen eine Bindung von Planstellen für Arbeitskräfteüberlassungen nicht erforderlich ist. Da Arbeitskräfteüberlassungen ausschließlich über den Sachaufwand verrechnet und Verträge mit Arbeitskräfteüberlassern beendet werden können, und diese somit keine nachhaltigen Personalaufnahmen darstellen, wurde die Bindungspflicht aufgehoben.

(2) Zur Zeit der Gründung der Justizbetreuungsagentur plante das BMJ auch eine weitere Justizanstalt in Wien. Die durch Gründung der Justizbetreuungsagentur frei werdenden Planstellen im Betreuungsbereich sollten in 60 Planstellen für Justizwachebeamte umgewandelt werden.

In der nachstehenden Tabelle stellt der RH die Anzahl (in VBÄ) des am 31. Dezember 2008 (vor Einrichtung der Justizbetreuungsagentur) in den Justizanstalten eingesetzten Betreuungspersonals den entsprechenden Daten zum 31. Dezember 2012 gegenüber. Die Zahlen beinhalten neben dem angestellten Personal auch die in VBÄ umgelegten Personalkapazitäten für Werkverträge⁴⁶.

⁴⁶ Bei BMJ betrifft dies beim Sachaufwand verrechnete, aber zentral über die Besoldung abgewickelte Werkverträge. Nicht enthalten sind einzelne von den Justizanstalten abgeschlossene Verträge.

**Tabelle 6: Anzahl des Betreuungspersonals in den Justizanstalten
(Vergleich vor Einrichtung Justizbetreuungsagentur und zum 31. Dezember 2012)**

	31.12.2008	Beschäftigte in VBÄ 31.12.2012			Veränderung von 2008–2012 in %
	BMJ–intern/ Summe	BMJ–intern	Justizbetreuungs- agentur	Summe	
Medizinische Versorgung	18,28	10,03	15,35	25,38	+ 38,84
Pflegerische Versorgung	87,63	94,25	85,92	180,17	+ 105,60
Ergotherapeutische Versorgung	9,73	8,78	6,55	15,33	+ 57,55
Psychologische Betreuung	65,65	64,43	21,16	85,59	+ 30,37
Psychiatrische Versorgung	11,64	6,86	4,94	11,80	+ 1,37
Psychotherapeutische Betreuung	1,20	1,20	1,82	3,02	+ 151,67
Physiotherapeutische Betreuung	0	0	3,37	3,37	– ²
Soziale Betreuung	99,40	103,55	18,01	121,56	+ 22,29
Pädagogische Betreuung	9,83	9,40	3,24	12,64	+ 28,59
Seelsorge	8,01	8,76	0	8,76	+ 9,36
Betreuung insgesamt ¹	311,35	307,25	160,35	467,60	+ 50,18

¹ Zusätzlich beschäftigte das BMJ 22,83 VBÄ Betreuungspersonal von der IGF-GmbH, das von der Justizbetreuungsagentur 2009 übernommen wurde.

² nicht berechenbar, Ausgangsbasis 0

Quellen: BMJ, Justizbetreuungsagentur; Darstellung RH

Die Entwicklung des Betreuungspersonals in Justizanstalten war BMJ–intern insgesamt konstant; reduziert wurde es vor allem im Bereich der medizinischen und psychiatrischen Versorgung. Leicht angestiegen war der Personaleinsatz bei der Pflege und der sozialen Betreuung. Insgesamt – BMJ–intern und Justizbetreuungsagentur – gesehen stieg das Betreuungspersonal von 2008 bis 2012 um rd. 50 %. Die laut Managementinformationssystem „gewidmeten“ Planstellen stiegen zwischen 2008 und 2012 von 307,5 auf 322,9 sogar leicht an. Die Anzahl der Exekutivdienstplanstellen für Justizanstalten entwickelte sich seit 2008 rückläufig (von 3.144 im Jahr 2008 auf 3.113 im Jahr 2013).

32.2 (1) Der RH kritisierte, dass das BMJ – entgegen der Intention des Gesetzgebers, durch die Aufhebung der Planstellenbindung für Arbeitskräfteüberlassungen mehr Transparenz zu schaffen – mit seiner Vorgangsweise der nachhaltigen und dauernden Personalbereitstellung

Erzielte Effekte

über die Justizbetreuungsagentur (vor allem im Strafvollzug) den gegenteiligen Effekt erzielte. Das über die Justizbetreuungsagentur eingesetzte Betreuungspersonal in Justizanstalten hatte idente Aufgaben und erbrachte Leistungen wie die Mitarbeiter des BMJ (Beamte und Vertragsbedienstete). Kinderbeistände, Experten, Amtsdolmetscher und die Familiengerichtshilfe waren ebenso ausschließlich für die Justiz tätig. Im Jahr 2014 werden über die Justizbetreuungsagentur geplant ca. 550 bis 600 Personen Leistungen für die Justiz erbringen. Damit stellen diese Personalaufwand wie für interne Planstellen dar, der aber als Sachaufwand im Rechnungsabschluss des Bundes ausgewiesen wurde. Der RH kritisierte, dass dadurch der Personalplan des Bundes seine Steuerungsfunktion verliert. Er bemängelte weiters, dass der Ausweis der überlassenen Arbeitskräfte im Sachaufwand zu geringerer Transparenz hinsichtlich des Personalaufwands führte.

(2) Der RH stellte fest, dass die Planstellenbesetzung im Betreuungsbereich BMJ-intern seit Gründung der Justizbetreuungsagentur konstant war. Durch die Gründung der Justizbetreuungsagentur fand keine Einsparung von bundesinternen Planstellen im Betreuungsbereich statt. Das BMJ wandelte entgegen den Planungen auch keine Betreuungsposten in Exekutivdienstplanstellen um bzw. war die Zahl der Exekutivdienstplanstellen rückläufig. Insgesamt gesehen stieg jedoch das Betreuungspersonal in Justizanstalten (BMJ-intern und Justizbetreuungsagentur) von 2008 bis 2012 um rd. 50 % auf 467,60 VBÄ an.

Forensisches Zentrum
Asten

33.1 Der maßgebliche Aspekt für die Gründung der Justizbetreuungsagentur war, mit dem von dieser bereitgestellten Personal eine zweite justizinterne Einrichtung (Forensisches Zentrum Asten) neben der bereits bestehenden Justizanstalt Göllersdorf für die Unterbringung geistig abnormer, zurechnungsunfähiger Straftäter schaffen zu können (siehe TZ 3). Damit sollten die hohen Kosten, die durch die externe Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten entstehen, gesenkt werden (siehe RH-Bericht „Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug“, Bund 2012/3). Die tatsächlichen Minderausgaben aus dem Betrieb des Forensischen Zentrums Asten errechneten sich im Jahr 2012 mit rd. 8,94 Mio. EUR.⁴⁷

33.2 Der RH hielt fest, dass das BMJ das gesetzte Ziel, durch Errichtung zusätzlicher justizinterner Kapazitäten für den Maßnahmenvollzug, Kosten einzusparen, erreicht hatte. Die entsprechenden Minderaus-

⁴⁷ Der Betrag errechnet sich aus den durchschnittlichen Kosten je Hafttag im Forensischen Zentrum Asten von 175,77 EUR und dem Durchschnittstagsatz in psychiatrischen Krankenanstalten von 447,23 EUR sowie einer Anzahl der Hafttage von 32.928 im Jahr 2012.



Erzielte Effekte



Justizbetreuungsagentur

gaben resultierten allerdings nicht aus der Einrichtung der Justizbetreuungsagentur. Ein gleicher Effekt wäre auch durch die Einstellung zusätzlicher Bundesbediensteter erzielbar gewesen. Dies hätte jedoch die Bereitstellung entsprechender Planstellen erfordert.

Personalkosten

34.1 Der RH verglich für die zahlenmäßig deutlich stärksten Berufsgruppen Krankenpflegedienst, Sozialarbeiter und Psychologen auf Basis der jeweils im Jahr 2013 geltenden Bezugsregelungen⁴⁸ die Bruttogehälter der beim Bund angestellten Vertragsbediensteten mit jenen des von der Justizbetreuungsagentur bereitgestellten und nach BAGS-Kollektivvertrag entlohnten Personals (einschließlich der jeweiligen Zulagen).

Die durchschnittlichen Bruttogehälter⁴⁹ stellten sich im Vergleich wie folgt dar:

Tabelle 7: Vergleich der Bruttogehälter von Angestellten nach BAGS-Kollektivvertrag und Vertragsbediensteten des Bundes

	BAGS-Kollektivvertrag	Vertragsbedienstete	Differenz
	in EUR		in %
Pflegehilfe	2.333,13	2.403,60	+ 3,02
Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger	2.747,26	2.800,26	+ 1,93
Sozialarbeiter	3.076,86	2.923,50	- 4,98
Psychologe	3.692,70	3.542,06	- 4,08

Quellen: Gehaltsgesetz, BMJ, BAGS-Kollektivvertrag, Justizbetreuungsagentur; Berechnung RH

Im Krankenpflegedienst lagen die Bruttobezüge im Bundesdienst durchgängig etwas höher (im Durchschnitt rd. zwei bis drei Prozent), im Bereich Sozialarbeiter und Psychologen waren es die kollektivvertraglichen Bezüge (durchschnittlich rund vier bis fünf Prozent). Die Lohnnebenkosten lagen ebenfalls bei den Angestellten der Justizbetreuungsagentur geringfügig höher. Mit Wirksamwerden des

⁴⁸ Vertragsbedienstete des Bundes nach den jeweiligen Einstufungen in k6 bzw. k4 (Krankenpflegedienst), v1/1 (Psychologen) und v2/2 (Sozialarbeiter), Angestellte der Justizbetreuungsagentur nach den entsprechenden Einstufungen im BAGS-Kollektivvertrag (Verwendungsgruppen 5, 7, 8 und 9; jeweils einschließlich Zulagen)

⁴⁹ Gegenüberstellung des Durchschnitts der Bruttogehälter für Angestellte mit jeweils 5, 20 bzw. 35 Jahren als anrechenbarer Gesamtdienstzeit

Erzielte Effekte

ausverhandelten neuen Kollektivvertrags für die Angestellten der Justizbetreuungsagentur war tendenziell eine Verteuerung dieser im Vergleich zum Bundesdienst zu erwarten (siehe TZ 12).

Die „Auslagerung“ eines Teils des Personals bei gleichzeitig weiter aufrechterhaltenem justizeigenen Personal führte in der Personalverwaltung zu parallelen bzw. doppelten Strukturen bei BMJ und Justizbetreuungsagentur, insbesondere für Lohnverrechnung und Rechnungswesen sowie bei technischen Systemen (z.B. Dienstzeiterfassung).

34.2 Der RH stellte fest, dass sich aus der unterschiedlichen Entlohnungsbasis der Angestellten der Justizbetreuungsagentur im Vergleich mit den im Strafvollzug eingesetzten Bundesbediensteten insgesamt keine Ersparnisse für das BMJ ergaben. Er kritisierte die aus den erforderlichen parallelen bzw. doppelten Strukturen im Bereich der Personalverwaltung entstehenden Mehrkosten, die das BMJ der Justizbetreuungsagentur letztlich über die Leistungsentgelte zu vergüten hatte.

Bereich
Amtdolmetscher

35.1 (1) Die Justizbetreuungsagentur errechnete die direkten Einsparungen aus der Tätigkeit der Amtdolmetscher für das BMJ im Jahr 2012 mit rd. 576.000 EUR.⁵⁰ Dies betraf jene Leistungen, die von den Gerichten bzw. Staatsanwaltschaften ansonsten nach dem GebAG bezahlt werden müssten (Verhandlungen bei Gerichten und Termine bei Gutachtern sowie schriftliche Übersetzungen). Daneben schätzte sie Kosteneinsparungen des BMJ aus weiteren Tätigkeiten der Amtdolmetscher in Höhe von rd. 94.000 EUR (z.B. Durchsicht von Häftlingspost, allgemeine Durchsicht von Akten und Dokumenten und kurze mündliche Übersetzung, eingesparte Zustellungs- und Postgebühren).

Die Einsparungen durch den Einsatz der Amtdolmetscher für das BMJ errechneten sich somit im Jahr 2012 mit insgesamt rd. 670.000 EUR. Dem standen rd. 640.000 EUR an Gesamtkosten⁵¹ für diese gegenüber.

(2) Der RH ermittelte anhand von Auswertungen der Haushaltsverrechnung des Bundes die Ausgaben für die nach dem GebAG entschädigten Dolmetscher bei allen Justizbehörden (Gerichte und Staatsanwaltschaften). Deren Höhe entwickelte sich zwischen 2010 und 2012 insgesamt

⁵⁰ Die Dolmetscher errechneten für jede ihrer Leistungen fiktiv die Gebühren, die bei Abrechnung nach dem GebAG angefallen wären und trugen diese in eine fortlaufende Liste ein. Der Betrag errechnete sich aus der Aufsummierung sämtlicher „fiktiver Gebühren“ des Jahres 2012.

⁵¹ Dienstgebergesamtkosten aller Amtdolmetscher der Justizbetreuungsagentur im Jahr 2012 einschließlich Rückstellungsveränderungen (Urlaub, Zeitguthaben) von rd. 522.000 EUR zuzüglich anteiliger Verwaltungskosten von rd. 118.000 EUR

sowie bei den beiden Gerichten, an denen die Amtsdolmetscher ab Mitte 2011 ihre Tätigkeit aufnahmen (ASG Wien und LGSt Wien) sowie bei der StA Wien, wie in nachstehender Tabelle dargestellt:

Tabelle 8: Entwicklung der Dolmetschergebühren gemäß GebAG bei den Justizbehörden (Gerichte und Staatsanwaltschaften)

	2010	2011	2012	Veränderung 2010/2012	
	in EUR			in EUR	in %
Landesgericht für Strafsachen Wien	1.408.932	1.334.015	1.177.978	- 230.954	- 16,39
Arbeits- und Sozialgericht Wien	1.033.287	891.716	790.448	- 242.838	- 23,50
Gerichte mit Amtsdolmetschern insgesamt	2.442.218	2.225.731	1.968.426	- 473.792	- 19,40
Staatsanwaltschaft Wien	359.419	349.032	519.452	+ 160.033	+ 44,53
Justizbehörden insgesamt	7.970.403	8.008.400	8.165.137	+ 194.738	+ 2,44
Justizbehörden ohne Gerichte mit Amtsdolmetscher	5.528.185	5.782.669	6.196.711	+ 668.526	+ 12,09

Quellen: Daten Haushaltinformationssystem des Bundes, Berechnungen und Darstellung RH

Insgesamt stiegen die Dolmetschergebühren zwischen 2010 und 2012 von rd. 7,97 Mio. EUR auf rd. 8,17 Mio. EUR leicht an. Während in diesem Zeitraum die Dolmetschergebühren bei den beiden Gerichten mit Amtsdolmetschern um rd. 474.000 EUR bzw. 19,4 % sanken, verzeichneten die übrigen Justizbehörden einen deutlichen Zuwachs um 12,09 %.

Hingegen stiegen die Dolmetschergebühren bei der StA Wien, die ebenfalls Leistungen der Amtsdolmetscher in Anspruch nehmen sollte, zwischen 2010 und 2012 um rd. 45 % an.

- 35.2** Die Höhe der von der Justizbetreuungsagentur errechneten, aus dem Einsatz der Amtsdolmetscher resultierenden direkten Minderausgaben der Gerichte bei den Dolmetschergebühren erschienen dem RH in Anbetracht des dort zu verzeichnenden tatsächlichen Rückgangs zwischen 2010 und 2012 realistisch. Die von ihr angeführten zusätzlichen Einsparungen waren plausibel, die angenommene Höhe mangels konkreter Aufzeichnungen aber nicht belegbar. Die Gegenüberstellung der realisierten Minderausgaben mit den tatsächlichen Gesamtkosten der Amtsdolmetscher ergab für 2012 ein etwa ausgeglichenes Ergebnis. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse war somit für den RH die Wirtschaftlichkeit der Einführung von Amtsdolmetschern noch nicht

Erzielte Effekte

endgültig beurteilbar. Bei gezieltem weiteren Ausbau und effizientem Einsatz sowie entsprechenden Steuerungsmaßnahmen bei den Gerichten und Staatsanwaltschaften sollten künftig aber jedenfalls Einsparungen möglich sein.

In diesem Zusammenhang erschienen dem RH die Dolmetschergebühren beim LGSt Wien und ASG Wien im Jahr 2012 noch verhältnismäßig hoch. Er empfahl dem BMJ, bei den beiden Gerichten zu untersuchen, wie hoch beim LGSt Wien und beim ASG Wien der Anteil der noch nach dem Gebührenanspruchsgesetz bezahlten Leistungen in den von Amtsdolmetschern abgedeckten Sprachen liegt. Weiters wären die Gründe, warum diese gegebenenfalls nicht genutzt werden bzw. welche Hindernisse entgegenstehen, zu erheben. Die Ergebnisse einer solchen Untersuchung wären als eine wesentliche Grundlage für die Entscheidungen heranzuziehen, ob bzw. inwieweit das Modell Amtsdolmetscher ausgebaut werden soll.

Weiters empfahl der RH dem BMJ, die Gründe für den Anstieg der Dolmetschergebühren bei der StA Wien, trotz des angeordneten Einsatzes von Amtsdolmetschern, zu analysieren.

35.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde im Rahmen der laufenden Evaluierung des Einsatzes von Amtsdolmetschern auch und vor allem dessen Wirtschaftlichkeit beurteilt. Dies sei abschließend für das Jahr 2013 erst nach Vorliegen der Budgetvollzugszahlen dieses Jahres möglich. Die nach dem GebAG bezahlten Leistungen für Dolmetscher beim LGSt und ASG Wien sowie bei der StA Wien könnten zwar in Relation zu den Vorperioden gesetzt werden, eine Aufgliederung nach Sprachen ließe sich allerdings mit vertretbarem Verwaltungsaufwand nicht durchführen. Eine Analyse nach Einzelakten könnte allerdings im Rahmen der Umsetzung der EU-Dolmetschrichtlinie notwendig werden. Diesfalls würde die Empfehlung des RH dort umgesetzt werden können.*

35.4 Der RH vermisste eine Stellungnahme des BMJ zur Überprüfung der Gründe, aus denen Amtsdolmetscher nicht herangezogen werden bzw. warum die Ausgaben für Dolmetschergebühren trotz des angeordneten Einsatzes von Amtsdolmetschern teilweise deutlich gestiegen sind. Eine solche Überprüfung hielt er für die Beurteilung der Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit des Modells Amtsdolmetscher für unerlässlich.

Bereich Experten

36.1 Das BMJ forderte im Juni 2012 von der WKStA einen Erfahrungsbericht über die ihr zugeteilten, von der Justizbetreuungsagentur bereitgestellten Experten aus dem Finanz- und Wirtschaftsbereich ein. Zu diesem Zeitpunkt waren vier Experten seit rund einem Jahr dort tätig. Die WKStA beschrieb in ihrem Bericht u.a. beispielhaft 15 Ermittlungsverfahren, bei denen durch den Einsatz der Experten Kosten (insbesondere für Sachverständigengutachten) eingespart worden waren. Auf Basis von Schätzungen errechneten sich allein für diese – rund ein Jahr betreffenden – Fälle eine Gesamtersparnis von zumindest 600.000 EUR.⁵²

Dem standen Entgeltzahlungen an die Justizbetreuungsagentur für diese vier Experten von jährlich rd. 280.000 EUR gegenüber, sodass sich bezogen auf das erste Einsatzjahr Nettoeinsparungen von zumindest rd. 300.000 EUR errechneten.

Für die bei der StA Klagenfurt in einem konkreten Großverfahren beschäftigte Expertin leistete das BMJ von 2010 bis 2012 Entgeltzahlungen an die Justizbetreuungsagentur in Höhe von rd. 364.000 EUR. Nach den Angaben des BMJ waren die mit dem Einsatz der Expertin eingesparten Sachverständigenkosten kaum seriös berechnen- oder abschätzbar, würden jedoch mit Sicherheit die Kosten der Expertin übersteigen.

36.2 Die Höhe der im Bericht der WKStA geschätzten Einsparungen durch den Experteneinsatz war aufgrund der pauschalen Darstellung schwer bewertbar und vom RH nicht beurteilbar. Die Größenordnung erschien ihm in Anbetracht der von Sachverständigen in großen Wirtschaftsstrafsachen verrechneten Gebühren aber plausibel.

Der RH empfahl dem BMJ, die durch die Experten erzielten Einsparungen künftig systematisch zu ermitteln. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und Qualitätskontrolle sollten die Experten einfache Aufzeichnungen über ihre laufende Tätigkeit mit Bezug auf die jeweiligen Ermittlungsverfahren (Aktenzahl) und dort erzielten (geschätzten) Einsparungen führen. Die Angaben sollten vom BMJ stichprobenweise geprüft werden.

Der RH hielt weiters fest, dass die mit dem Einsatz von Experten erzielten Kostenvorteile in keinem Zusammenhang mit der Bereitstellung über die Justizbetreuungsagentur stehen und auch durch deren direkte Beschäftigung im Bundesdienst erreichbar wären.

⁵² Die geschätzten Einsparungen bei 14 Fällen ergaben eine Summe von rd. 400.000 EUR, in einem Fall schätzte die WKStA die Einsparungen auf „mehrere 100.000 EUR“.

Erzielte Effekte

36.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei es bestrebt, den Experteneinsatz laufend zu evaluieren und fordere zu diesem Zweck jährliche Berichte der WKStA an. Diesen Berichten lägen umfassende Aufzeichnungen der Experten über die von ihnen erbrachten Tätigkeiten zugrunde. Darüber hinausgehende, detailliertere Berichte seien von der WKStA mit dem Argument abgelehnt worden, dass auf diese Weise die mit der Einrichtung der WKStA verfolgte Entkoppelung sensibler Wirtschaftsstrafsachen durch eine eingeschränkte Berichtspflicht vom BMJ umgangen werden könnte.*

Die konkreten Einsparungen ließen sich allerdings selbst bei detaillierten Aufzeichnungen nicht exakt angeben, weil die durch die Vermeidung von Sachverständigenutachten verminderten Kosten naturgemäß nur annäherungsweise geschätzt werden können.

36.4 Der RH entgegnete dem BMJ, dass detailliertere Berichte der WKStA über die geschätzten Einsparungen keine inhaltlichen Angaben zu den jeweiligen Fällen erfordern und er daher hinsichtlich der Umgehung der eingeschränkten Berichtspflicht an das BMJ keine Problematik erkennen kann.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

37 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMJ

(1) Im Hinblick auf die mit der Einrichtung der Justizbetreuungsagentur verbundenen Mehraufwendungen und die nicht erreichte Flexibilisierung des Personaleinsatzes im Strafvollzug wäre auf alternative Möglichkeiten zur Personalbereitstellung hinzuwirken. Für die Aufgabenerfüllung des BMJ notwendiges Personal sollte keinesfalls „automatisch“ und ohne konkrete Prüfung anderer Möglichkeiten über die Justizbetreuungsagentur bereitgestellt werden. (TZ 3)

(2) Es wären die Bereiche des BMJ, für die die Justizbetreuungsagentur Personal bereitzustellen hat und das jeweilige Ausmaß, vor deren Tätigwerden einer Regelung im Justizbetreuungsagentur-Gesetz zuzuführen. (TZ 4)

(3) Bei der Besetzung des Aufsichtsrats der Justizbetreuungsagentur wäre der Public Corporate Governance Kodex zu berücksichtigen. (TZ 5)

(4) Über den Aufsichtsrat wäre sicherzustellen, dass die Grundlagen für die Festlegung des Bezugs des Geschäftsführers dokumentiert werden. (TZ 10)

(5) Über den Aufsichtsrat wäre auch sicherzustellen, dass nur vom Geschäftsführer unmittelbar beeinflussbare Kriterien in Zielvereinbarungen festgelegt werden. (TZ 10)

(6) In den Bereichen Strafvollzug, Experten und Amtsdolmetscher wären Leistungsstandards – wie in den Rahmenvereinbarungen vorgesehen – schriftlich festzulegen. Weiters sollte die Verantwortung für die Einhaltung solcher Leistungsstandards in erster Linie dem BMJ selbst im Rahmen der Fachaufsicht übertragen werden. (TZ 12)

(7) Es sollten vorausschauend Rahmengrößen hinsichtlich Anzahl und Qualifikation des von der Justizbetreuungsagentur dem Strafvollzug bereitzustellenden Personals festgelegt werden. (TZ 13)

(8) In Kooperation mit der Justizbetreuungsagentur wäre eine Bereinigung der Einzelverträge mit Betreuungspersonal in den Justizanstalten vorzunehmen. (TZ 14)

(9) Es wäre sicherzustellen, dass die Gerichte die Justizbetreuungsagentur zeitnah über die Bestellung eines Kinderbeistands bzw. dessen Beendigung, etwa durch unmittelbare Übermittlung der entsprechenden Beschlüsse, informieren. (TZ 16)

(10) Die Amtsdolmetscher wären organisatorisch den Justizdienststellen zuzuordnen und diesen damit die Verantwortung für deren bestmögliche Auslastung zu übertragen. (TZ 19)

(11) Es wäre eine erlassmäßige Regelung zu treffen, wonach die Gerichte bei Beauftragung von freiberuflichen Dolmetschern in den durch Amtsdolmetscher abgedeckten Sprachen die maßgeblichen Gründe dafür schriftlich dokumentieren müssen. (TZ 19)

(12) Die von der Justizbetreuungsagentur im folgenden Budgetjahr bereitzustellenden Personalkapazitäten sollten rechtzeitig, sorgfältig und vorausschauend geplant und darauf basierend der Justizbetreuungsagentur ausreichende Vorgaben für eine realistische Budgeterstellung erteilt werden. (TZ 25)

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

(13) Es wäre intern sicherzustellen, dass die Justizanstalten bzw. Gerichte Leistungen der Justizbetreuungsagentur nur im Ausmaß der abgestimmten Planungen anfordern. Bei tatsächlich erforderlichen Mehranforderungen wäre die entsprechende budgetäre Bedeckung herzustellen. (TZ 25)

(14) Zur Sicherung einer ausreichenden Eigenmittelquote der Justizbetreuungsagentur sollten die zur Liquiditätssicherung geleisteten Vorauszahlungen in Höhe von derzeit rd. 1,33 Mio. EUR zumindest teilweise in Eigenkapital umgewidmet werden. (TZ 26)

(15) Es sollte untersucht werden, wie hoch beim Landesgericht für Strafsachen Wien und beim Arbeits- und Sozialgericht Wien der Anteil der noch nach dem Gebührenanspruchsgesetz bezahlten Leistungen in den von Amtsdolmetschern abgedeckten Sprachen liegt. Weiters wären die Gründe, warum diese gegebenenfalls nicht genutzt werden bzw. welche Hindernisse entgegenstehen, zu erheben. (TZ 35)

(16) Es wäre zu analysieren, weshalb die Dolmetschergebühren bei der Staatsanwaltschaft Wien, trotz des angeordneten Einsatzes von Amtsdolmetschern, deutlich angestiegen sind. (TZ 35)

(17) Die durch die Experten erzielten Einsparungen sollten künftig systematisch ermittelt werden. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und Qualitätskontrolle sollten die Experten einfache Aufzeichnungen über ihre laufende Tätigkeit mit Bezug auf die jeweiligen Ermittlungsverfahren und dort erzielten Einsparungen führen. Die Angaben sollten vom BMJ stichprobenweise geprüft werden. (TZ 36)

Justizbetreuungs-
agentur

(18) Es sollte ein Organisationsentwicklungsprozess vorgenommen werden. Dabei wäre zu überlegen, welche Agenden selbst erledigt und welche Bereiche ausgelagert werden sowie darauf zu achten, dass Personal entsprechend seinen Qualifikationen eingesetzt wird. (TZ 7)

(19) Dienstverträge wären formell richtig abzuschließen bzw. Ergänzungen und Änderungen zeitgerecht vorzunehmen. (TZ 7)

(20) Arbeitsplatzbeschreibungen für jede Funktion in der Verwaltung sollten erarbeitet werden. (TZ 7)

(21) Durch Ressourcendokumentation des Verwaltungspersonals sollte die Erhebung eines Betreuungsschlüssels zur Festlegung der notwendigen Personalressourcen ermöglicht werden. (TZ 7)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

Justizbetreuungsagentur

(22) Die Möglichkeit einer zweckmäßigeren und sparsameren Unterbringung wäre zu prüfen. (TZ 8)

(23) Im Zuge künftiger Ausschreibungen von Kinderbeiständen sollte auf deren optimierte regionale Verteilung geachtet und bestehende Lücken geschlossen werden, um auch in entlegeneren Regionen die ausreichende Versorgung gewährleisten zu können. (TZ 16)

(24) Daten hinsichtlich der wegen fehlender Ressourcen abgelehnten Aufträge für Dolmetscherleistungen sollten dokumentiert werden, wofür eine entsprechende Funktionalität im neuen Buchungs-Tool einzurichten wäre. (TZ 19)

(25) Das Jahresbudget wäre auf Basis der Vorgaben des BMJ zu erstellen bzw. zur Genehmigung vorzulegen. Vorbehalte hinsichtlich der Realität der vom BMJ übermittelten Planungsgrundlagen wären bereits im Vorfeld mit diesem zu klären. (TZ 25)

(26) In der Kostenrechnung sollte bei der Verteilung der Gemeinkosten auf die einzelnen Personalbereitstellungsbereiche statt der Erlössummen ein verursachergerechter Schlüssel herangezogen werden. (TZ 30)

(27) Die im IKS-Konzept vorgesehenen Kontrollen wären tatsächlich vorzunehmen und zu dokumentieren. Darauf basierend sollte das bestehende IKS-Konzept evaluiert und – auch im Hinblick auf den erfolgten Ausbau der Personalbereitstellungsbereiche – angepasst werden. (TZ 31)

BMJ und Justiz-
betreuungsagentur

(28) Im Sinne der Transparenz sollte für die Darstellung im Rechnungs- und Berichtswesen der Begriff der Verwaltungskosten einheitlich definiert werden. (TZ 6)

(29) Die Möglichkeiten einer Flexibilisierung des Personaleinsatzes (vor allem im Strafvollzug) wären zu evaluieren und danach entsprechend umzusetzen. (TZ 13)

(30) Es sollte ein Programm zur Erstellung von Dienstplänen für das gesamte Pflegepersonal eingeführt sowie Maßnahmen zur besseren Integration der Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur in den Justizanstalten gesetzt werden. (TZ 15)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(31) Es sollte überprüft werden, inwieweit sich die derzeitige Dokumentation der Leistungen im Bereich Kinderbeistand für eine Evaluierung eignet, gegebenenfalls wären die Dokumentationsblätter zu adaptieren. Nach Bestehen einer ausreichenden Datenlage sollte eine Evaluierung vorgenommen werden. (TZ 16)

(32) Der ursprünglich festgestellte Bedarf an Dolmetscherkapazitäten sollte auf Aktualität und tatsächliche Umsetzbarkeit geprüft werden. Darauf basierend wäre vom BMJ die tatsächliche Beauftragung nach Sprachen neu festzulegen. Von der Justizbetreuungsagentur wären gegebenenfalls verstärkt Rekrutierungsmaßnahmen zu setzen. (TZ 18)

(33) Die gesetzlichen Vorgaben und die Regelungen in den Rahmenvereinbarungen betreffend die Dienst- und Fachaufsicht wären einzuhalten. (TZ 21)

(34) Es sollte für alle Personalbereitstellungsbereiche eine einheitliche Definition des durch die Leistungsentgelte bzw. durch das Basisentgelt abgedeckten Aufwands getroffen werden. (TZ 23)



Bericht des Rechnungshofes

ÖBB–Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	436
Abkürzungsverzeichnis _____	437
Glossar _____	439

BMVIT**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Verkehr, Innovation und Technologie****ÖBB-Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

KURZFASSUNG _____	444
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	453
Projektbeschreibung _____	455
Finanzierung und Kostenentwicklung _____	464
Technische Beschreibung Koralmtunnel _____	476
Vergabewesen _____	478
Baulose – Überblick _____	485
Baulos Hengsberg B 1581 _____	490
Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258 _____	493
Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260 _____	514
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	527
ANHANG Entscheidungsträger der überprüften Unternehmen _____	531

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Koralmbahn Chronologie _____	456
Tabelle 2:	Koralmbahn Projektabschnitte _____	457
Abbildung 1:	Koralmbahn Projektabschnitte _____	458
Abbildung 2:	Koralmbahn; Zeitliche Kostenverteilung _____	463
Tabelle 3:	Zuschüsse der Länder zur Finanzierung der Koralmbahn _____	465
Tabelle 4:	Baulos Hengsberg: Vereinbarungen der ÖBB-Infrastruktur AG mit Gemeinden _____	467
Tabelle 5:	Baulos Hengsberg: Vereinbarungen der ÖBB-Infrastruktur AG mit Land Steiermark _____	469
Tabelle 6:	Koralmbahn Kostenschätzungen 2004 bis 2012 _____	473
Abbildung 3:	System der Erkundungstunnel zum Koralmtunnel _____	477
Tabelle 7:	Koralmbahn Vergabeverfahren _____	480
Tabelle 8:	Organisation der Baulose und festgestellte Mängel _____	487
Tabelle 9:	Abrechnungsstand _____	488
Tabelle 10:	Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungsstand 1. Teilschlussrechnung _____	493
Tabelle 11:	Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungs- entwicklung _____	493
Tabelle 12:	Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungs- verteilung _____	498
Abbildung 4:	Einheitspreise Ausbruch „Sonstiges“ für diverse Basisvortriebe Erkundungstunnel Mitterpichling, Leistungsverzeichnis und Mehrkostenforderung _____	519
Abbildung 5:	Abrechnungsentwicklung Mehrkosten- forderung 10 _____	521

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

AG	Aktiengesellschaft
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BM...	Bundesministerium ...
BMVIT	für Verkehr, Innovation und Technologie
BMWA	für Wirtschaft und Arbeit
bspw.	beispielsweise
BVergG	Bundesvergabegesetz
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HBf	Hauptbahnhof
HL-AG	Eisenbahn-Hochleistungsstrecken-AG
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
inkl.	inklusive
k.A.	keine Angabe
km	Kilometer
LV	Leistungsverzeichnis
m	Meter
m ²	Quadratmeter
m ³	Kubikmeter
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
PLK	Projektleitung zu einem Projektabschnitt der Koralmbahn

Abkürzungen



rd.	rund
RH	Rechnungshof
TEN	Transeuropäische Netze
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung(en)
VO	Verordnung
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Abschlagslänge

Arbeitstiefe des in einem Arbeitstakt geschaffenen Hohlraums

Ausbruchsquerschnitt

Querschnittsfläche des auszubrechenden Tunnelhohlraums

Begleitende Kontrolle

eine delegierbare Funktion des Auftraggebers; sie umfasst eine zeitnahe Prüfung sowie Nachkontrolle der Projektunterlagen und ermöglicht damit noch Korrekturen im Projektlauf; sie stellt eine zweite Betrachtungsebene für den Auftraggeber dar (Vier-Augen-Prinzip) und bereitet Entscheidungsprozesse auf

Kalotte

obere Teilausbruchsfläche eines Tunnels

(Zeit-)Kritischer Weg

Folge der Vorgänge eines Projekts, die die Mindestdauer des Projekts bestimmen

Leistungsverzeichnis

eine Beschreibung der Leistung für ein bestimmtes Bauvorhaben, zumeist gegliedert nach Positionen

Leistungsgruppe

Gruppe zusammengehöriger Leistungen im Leistungsverzeichnis

Glossar



Mehr-/Minderkostenforderung

auf den Preisgrundlagen des Bauvertrags aufzubauende Forderung eines Vertragspartners betreffend die terminliche oder preisliche Anpassung des Vertrags

Örtliche Bauaufsicht

Vertretung der Interessen des Bauherrn auf der Baustelle

Preisgleitung

bei Vereinbarung von veränderlichen Preisen Anpassung der Angebotspreise bei Veränderung definierter Preisgrundlagen (bspw. Baukostenindex) unter bestimmten Voraussetzungen

Regieleistungen

Bauleistungen, die auf Basis der tatsächlich angefallenen Stunden und des tatsächlich angefallenen sonstigen Aufwands vergütet werden, weil Art und Umfang in der Ausschreibungsphase nicht exakt bestimmbar sind

Sohle

untere Teilausbruchsfläche eines Tunnels

Strosse

mittlere Teilausbruchsfläche eines Tunnels

Stützmaßnahmen

Vorkehrungen zur Stützung des Gebirges und zur Sicherung des Hohlraums

Stützmittel

technische Elemente der Stützmaßnahmen (wie bspw. Anker, Spieße, Stahlbögen, Spritzbeton und Bewehrung)

Vortrieb

Leistungen zur Herstellung eines untertägigen Hohlraums, insbesondere Lösen, Laden und Verfuhr sowie Stützmitteleinbau

Vortriebsklasse (Basisvortrieb)

Einteilung der Ausbruchsarbeiten nach den erforderlichen bautechnischen Maßnahmen



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie

ÖBB–Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Bis zum Jahr 2011 wickelte die ÖBB–Infrastruktur AG Leistungen im Umfang von rd. 1,337 Mrd. EUR für das Projekt Koralmbahn ab. Teile der Strecke sind seit Ende 2011 eingleisig und nicht elektrifiziert in Betrieb. Die drei Baulose, die der RH überprüfte, wurden mit rd. 162,98 Mio. EUR abgerechnet.

Der zwischen Bund und den Ländern Kärnten sowie Steiermark ursprünglich vereinbarte ambitionierte Terminplan zur Gesamtfertigstellung der Koralmbahn bis zum Jahr 2018 kann nicht eingehalten werden. Die Zeitvorgaben führten aber zu Forcierungsmaßnahmen, die rückblickend nicht notwendig gewesen wären. Wesentliche Kostenelemente waren in der betreffenden Finanzierungsvereinbarung nicht enthalten. Zum Stand Rahmenplan 2012 bis 2017 betragen die Gesamtprojektkosten rd. 5,373 Mrd. EUR einschließlich Vorausvalorisierung; diese wurden aber nicht vollständig dargestellt. Der endgültige Finanzierungsanteil der Länder wird – verglichen mit dem Finanzierungsvertrag – geringer sein.

Die Vergaben von Dienstleistungen wiesen Mängel auf, die Vergabeverfahren der Bauleistungen wurden entsprechend den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes abgewickelt.

Bei der Bauabwicklung wurden nicht alle Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen durch die zuständigen Organe genehmigt; eine Vereinbarung wurde als kostenneutral genehmigt, obwohl sie zu Mehrkosten führte. Veränderungen des Leistungsumfangs spiegelten sich teilweise nicht entsprechend in den Abrechnungssummen wider. Nicht in allen Fällen wiesen die Abrechnungsunterlagen die erforderliche Transparenz auf.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es, den Stand der Planungs- und Baumaßnahmen betreffend die ersten Teilprojekte der Koralmbahn der ÖBB-Infrastruktur AG zu beurteilen. Dabei waren die Entwicklung von Kosten und Terminen, die Finanzierung, das Vergabewesen sowie die bauliche Umsetzung von drei ausgewählten Baulosen (Hengsbergertunnel, Erkundungstunnel Paierdorf und Erkundungstunnel Mitterpichling) – mit einer Gesamtsumme von rd. 162,98 Mio. EUR – Schwerpunkte der Gebarungsüberprüfung. (TZ 1)

Projektbeschreibung

Die Koralmbahn ist ein Teilstück der so genannten „Pontebbana-Achse“, die das Baltikum mit Oberitalien verbindet. Innerhalb Österreichs sind Wien, Graz, Klagenfurt und Villach in diesen Eisenbahnkorridor eingebunden. Plangemäß soll die Koralmbahn bis zum Dezember 2023 (Fahrplanwechsel 2023/2024) den Vollbetrieb aufnehmen. (TZ 2, 3)

Koralmbahn-Vertrag und Terminentwicklung

Das mit dem Gesamtprojektplan 2004 vorgesehene, sehr ambitionierte Terminziel der verkehrstechnischen Durchbindung im Jahr 2016 war mit ein Grund für eine zeitlich enge Konzeption der Erkundungsmaßnahmen. Damit verbundene technische und bauwirtschaftliche Erschwernisse sowie Mehrkosten konnten durch die nachfolgenden Terminverschiebungen nicht mehr kompensiert werden. (TZ 4)

Die Eisenbahn-Hochleistungsstrecken-Aktiengesellschaft (HL-AG) setzte erste Planungsschritte im Jahr 1995, erste Baumaßnahmen ab dem Jahr 2002. Mit dem Koralmbahn-Vertrag vom Dezember 2004 vereinbarten die Vertragspartner, den Bau des Haupttunnels („Koralmtunnel“ im Streckenabschnitt Deutschlandsberg – St. Andrä) im Jahr 2008 zu beginnen und die verkehrswirksame Durchbindung bis zum Jahr 2016 sowie die Fertigstellung bis 2018 zu erreichen. Ab dem Jahr 2010 informierten die ÖBB-Infrastruktur AG bzw. des BMVIT die Länder Steiermark und Kärnten, dass sich die Inbetriebnahme der Koralmbahn zunächst auf das Jahr 2020, in der Folge auf das Jahr 2022 und zuletzt auf das Jahr 2024 verschieben werde. (TZ 5)

Finanzierung und Kostenentwicklung

Mit Vertrag vom 15. Dezember 2004 kamen der Bund, die ÖBB, die HL-AG sowie die Länder Steiermark und Kärnten überein, die Eisenbahnstrecke Graz – Klagenfurt zu realisieren und zu finanzieren (Koralmbahn-Vertrag). Sie legten dabei zwar Steckenabschnitte zwischen Graz und Weitendorf (Flughafenast) als Teil der Koralmbahn fest, behielten sich aber Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderter Vereinbarungen vor. (TZ 6)

Die Pauschalierung der Landeszuschüsse ohne Berücksichtigung allfälliger Kosten- sowie Preissteigerungen bewirkte, dass der Finanzierungsanteil der Länder angesichts steigender Gesamtkosten des Projekts seit Abschluss des Koralmbahn-Vertrags von 3,69 % auf 2,96 % zurückging. (TZ 7)

Die Länder und Gemeinden tragen die Kosten für Maßnahmen, die nicht unmittelbar dem Projekt zuzurechnen sind (insbesondere für zusätzliche Lärmschutzmaßnahmen, Straßen- und Wegeverlegungen, Unterführungen, Eisenbahnkreuzungen), zur Gänze. Die Gemeinden übernahmen dabei langfristige Verpflichtungen, die – nach Ablauf der technischen Nutzungsdauer der Anlagen – auch deren Erneuerung umfasste. Grundlage für die Kalkulation der Abgeltungen war eine Richtlinie der ÖBB-Infrastruktur AG. (TZ 9)

Mit dem Land Steiermark vereinbarte die ÖBB-Infrastruktur AG eine einmalige Abgeltung in der Höhe von rd. 7,17 Mio. EUR. Im Gegenzug hatte das Land Steiermark Sonderwünsche zu vergüten. Aufgrund deren Vielzahl hatte die ÖBB-Infrastruktur AG schlussendlich eine Zahlung von rd. 50.000 EUR zu leisten. Die Abwicklung und Verrechnung der wechselseitigen Ansprüche war zweckmäßig. (TZ 10)

Die EU leistete laut Entscheidung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 2. Juli 1999 einen Kostenbeitrag von 3,50 Mio. EUR für Untersuchungen und Gutachten im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) zum Projekt Koralmbahn. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle war – abgesehen vom angeführten Kostenbeitrag – keine Mitfinanzierung des Projekts Koralmbahn aus Mitteln der Transeuropäischen Netze der EU gegeben. (TZ 11)

Kurzfassung

Bis zum Jahr 2004 war die HL-AG mit der Umsetzung des Projekts Koralmbahn – wie für andere große Eisenbahninfrastrukturprojekte auch – betraut. Ab dem Jahr 2005 wies die ÖBB-Infrastruktur AG die Kostenschätzungen für das Projekt Koralmbahn in den vom BMVIT genehmigten Rahmenplänen aus. Da die von der HL-AG ausgewiesenen Vorhaben bzw. deren geschätzte Kosten nicht in vollem Umfang in die Rahmenpläne ab dem Jahr 2005 übernommen wurden, war ein direkter Vergleich der Investitionspläne der HL-AG mit den Rahmenplänen der ÖBB-Infrastruktur AG nicht möglich. (TZ 12)

Die Kostenschätzungen des Projekts Koralmbahn entwickelten sich seit dem Jahr 2004 von rd. 3,814 Mrd. EUR auf rd. 4,725 Mrd. EUR. In den Kostenansätzen des Rahmenplans 2005 – 2010 waren wesentliche Kostenelemente – insbesondere hinsichtlich Wertanpassung, Risikoabdeckung und Neubewertung von Eigenkosten der ÖBB-Infrastruktur AG sowie von Erkundungsmaßnahmen – nicht enthalten. Der sich aus dem Vergleich der Gesamtsummen des Investitionsplans der HL-AG 2004 mit dem Rahmenplan der ÖBB-Infrastruktur AG 2005 – 2010 ergebende Rückgang der Gesamtkosten hätte als nicht plausibel erkannt werden müssen. Die Kostenansätze des Rahmenplans 2005 – 2010 bildeten aber die Grundlage für die Finanzierungsvereinbarung zwischen Bund, ÖBB und den Ländern Kärnten sowie Steiermark im Koralmbahn-Vertrag. Die Vertrags- und Finanzierungspartner gingen damit von einem zu geringen erwarteten Finanzierungsbedarf aus. Vorausvalorisiert bis zum derzeit geplanten Projektabschlusstermin wird die Errichtung der Koralmbahn gemäß der letztgültigen Kostenschätzung rd. 5,373 Mrd. EUR einschließlich kalkulatorisch zu erwartender Preisanpassungen bis zum Zeitpunkt der Baufertigstellung kosten. (TZ 12)

Der als Flughafenast bezeichnete Teil des Projekts und die dafür erforderlichen Investitionsmittel waren in den Rahmenplänen nicht erfasst, weil sich die Vertragspartner Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderter Vereinbarungen vorbehalten. (TZ 12)

Nach einer Präzisierung und Ergänzung der Kostenschätzung im Jahr 2006 blieben die geschätzten Kosten für das Projekt Koralmbahn grundsätzlich stabil und überstiegen nicht die allgemeinen Baupreissteigerungen. (TZ 12)

Seit Beginn der Planungs- und Bauarbeiten für die Koralmbahn im Jahr 1995 wendete die ÖBB–Infrastruktur AG bis zum Jahr 2011 insgesamt rd. 1,337 Mrd. EUR auf. Die jährliche Investitionsleistung erreichte bis zu rd. 175 Mio. EUR. (TZ 13)

Technische Beschreibung Koralmtunnel

Der Koralmtunnel bildet den zentralen Bauabschnitt der Koralmbahn im Bereich Deutschlandsberg (Steiermark) bis St. Andrä (Kärnten). Mit einer Gesamtlänge von 32,8 km wird er die Koralpe durchqueren. (TZ 14)

Um das geotechnische Risiko zu reduzieren und das Vortriebskonzept für den Koralmtunnel optimal anpassen zu können, wurden Erkundungstunnel vorgetrieben. (TZ 16)

Vergabewesen

Die ÖBB–Infrastruktur AG regelte die Beschaffung von Bauleistungen und baunahen Dienstleistungen in eigenen Verfahrensweisungen. Für die Durchführung der Vergaben bediente sie sich – allerdings nicht zur Gänze – einer elektronischen Plattform. Die Dokumentation war bei den einzelnen Vergabefällen unterschiedlich ausgeprägt. (TZ 18)

Der RH überprüfte unter Zugrundelegung einer risikoorientierten Auswahl aus insgesamt rd. 900 Vergabefällen 14 Vergabefälle mit einem Angebotsvolumen von 119,85 Mio. EUR. Bei der Vergabe von externen Dienstleistungen wählte die ÖBB–Infrastruktur AG das Verhandlungsverfahren ohne öffentliche Bekanntmachung mit einem Bieter; dabei wurde in drei Vergabefällen keine Auftragswertermittlung durchgeführt. In zwei Fällen wählte sie Vergabeverfahren, die aufgrund der Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes für diese Auftragswerte nicht anzuwenden waren. (TZ 19, 20)

Die drei überprüften Vergabefälle über 1 Mio. EUR für Bauleistungen des Geschäftsbereichs Neu- und Ausbau schrieb die ÖBB–Infrastruktur AG mittels des offenen Verfahrens mit EU–weiter Bekanntmachung aus. Die Auftragswertermittlung entsprach bei den Bauaufträgen den gesetzlichen Bestimmungen. In einem Fall unterblieb jedoch die Auftragswertermittlung. (TZ 21)

Kurzfassung

Bei der Ausschreibung und Vergabe der Hauptaufträge zu den Erkundungstunneln Mitterpichling und Paierdorf kam es zu Qualitätsmängeln bei den Ausschreibungsunterlagen, die Nachsendungen zur Ausschreibung notwendig machten. Die HL-AG entschied sich beim Erkundungstunnel Mitterpichling für das Zuschlagsprinzip des technisch und wirtschaftlich günstigsten Angebots. (TZ 22)

Baulose – Überblick

Die gesamte Projektkoordination der Koralmbahn in Verbindung mit dem Umbau des Hauptbahnhofs (HBF) Graz obliegt einem Gesamtprojektleiter der ÖBB-Infrastruktur AG am Standort Graz. Die gesamte Strecke der Koralmbahn wurde in sechs Projektorganisationen aufgeteilt. (TZ 24)

Die ÖBB-Infrastruktur AG führte lediglich die Projektleitung und die Projektkoordination selbst durch. Organisatorisch bestand die Möglichkeit, auf Personen in den einzelnen Fachabteilungen der ÖBB-Infrastruktur AG zurückzugreifen. Mit der Erbringung von immateriellen Leistungen (z.B. Planung, Baumanagement, Begleitende Kontrolle) beauftragte die ÖBB-Infrastruktur AG externe Dienstleister. Die Vorgangsweise der ÖBB-Infrastruktur AG bei der Vorgabe von Prüffristen durch den Projektleiter war zweckmäßig, die bereitgestellten Projektunterlagen waren gut strukturiert. Die veränderlichen Preise wurden sachgerecht und zweckmäßigerweise differenziert mit unterschiedlichen Preisindizes berechnet. (TZ 25)

Baulos Hengsberg

Das Baulos Hengsberg wurde mit einer Summe von rd. 74,22 Mio. EUR im September 2007 beauftragt. Im Dezember 2010 wurde das Teilstück planmäßig eingleisig und nicht elektrifiziert in Betrieb genommen. Seither wird die Strecke von der Graz – Köflachbahn planmäßig als Teil des steirischen Schnellbahnnetzes befahren. (TZ 26)

Die Schlussrechnung wies nach ihrer Prüfung vom 18. August 2011 eine Summe von rd. 77,34 Mio. EUR auf und enthielt rd. 1,87 Mio. EUR Preisleitung. Teile der Schlussrechnung wurden allerdings nicht vom fachlich zuständigen Baumanager geprüft. (TZ 27, 28)

**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

Die ÖBB-Infrastruktur AG anerkannte in drei Zusatzaufträgen 45 Mehrkostenforderungen im Gesamtausmaß von rd. 3,12 Mio. EUR und schloss mit dem Auftragnehmer 62 Abrechnungsvereinbarungen im Umfang von rd. 2,87 Mio. EUR ab. (TZ 29)

Die Arbeitsweise des Baumanagements bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen war detailliert, die ÖBB-Infrastruktur AG rechnete sämtliche Mehrkostenforderungen in einer eigenen Obergruppe ab. (TZ 29)

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf

Das Baulos Erkundungstunnel Paierdorf wurde als offenes Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich ausgeschrieben und mit einer Summe von rd. 52,90 Mio. EUR beauftragt. Es wurde im Juni 2010 fertiggestellt. (TZ 30)

Die 1. Teilschlussrechnung vom 22. Dezember 2010 wies nach ihrer Prüfung eine Summe von rd. 50,94 Mio. EUR auf und enthielt rd. 2,99 Mio. EUR Preisgleitung. Nur rd. 62 % der ausgeschriebenen Leistungsverzeichnis-Positionen kamen zur Abrechnung. Die 1. Teilschlussrechnung enthielt neben den Leistungen aus dem Hauptauftrag Leistungen aus 17 Abrechnungsvereinbarungen und 43 Mehr- sowie Minderkostenforderungen. Abrechnungsvereinbarungen bewirkten Kostenänderungen im Vergleich zum Hauptauftrag von rd. 641.000 EUR. Mehr- sowie Minderkostenforderungen wirkten sich in Summe mit rd. 13,08 Mio. EUR auf das Abrechnungsergebnis aus. (TZ 31, 32)

Die anerkannte Leistungssumme lag mit rd. 48,51 Mio. EUR rd. 8 % unter der Auftragssumme. Dieser Differenz standen in mehreren Bereichen umfangreiche Reduktionen des Leistungsumfangs gegenüber. Die Ursachen für die relativ geringe Reduktion der Abrechnungssumme lagen bei Leistungen aus Zusatzaufträgen sowie bei zusätzlichen Mengenteilen aus Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen, die in Leistungsverzeichnis-Positionen eingeflossen sind. Der Anteil der abgerechneten Positionen an der ausgeschriebenen Gesamtanzahl war relativ gering und der anerkannte Rechnungsbetrag wies trotz aufgetretener deutlicher Leistungsreduktionen nur einen geringen Abstand zur Auftragssumme auf. Die Abrechnungsentwicklung war für den Auftragnehmer günstiger als für die ÖBB-Infrastruktur AG, weil sich die Leistungsreduktion größer als die Vergütungsreduktion darstellte. (TZ 30)

Kurzfassung

Bei der Genehmigung von Zusatzaufträgen zog die ÖBB-Infrastruktur AG teilweise nur den Saldo aus Mehrforderungen und Minderungen als Genehmigungsgrundlage heran. Dadurch wurden Bauleistungen in Höhe von bis zu rd. 4,55 Mio. EUR nicht durch das zuständige Vorstandsmitglied genehmigt. (TZ 32, 33)

Ein Kalkulationsfehler des Auftragnehmers wurde im Wege einer – nur bei geringfügigen Änderungen möglichen – Abrechnungsvereinbarung bereinigt. Dabei wurden Verrechnungseinheits-Positionen mit Pauschal-Positionen vermischt. Die Abrechnungsvereinbarung war überdies nicht, wie beim Genehmigungsantrag ausgeführt, kostenneutral, sondern führte zu Änderungen gegenüber der Auftragssumme in Höhe von rd. 697.000 EUR. Damit überschritt sie die Grenze der Geringfügigkeit. (TZ 34)

Eine Mehrkostenforderung betreffend Bauzeitverlängerung für die Herstellung einer temporären Kalottensohle im Zugangstunnel wurde – nach rund zweijähriger Bearbeitungsdauer – mit rd. 183.000 EUR beauftragt. Die Aufschlüsselung der Leistung war auf Basis der vom Auftragnehmer vorgelegten Kalkulation nicht möglich; da die erschwerten Verhältnisse im Zugangstunnel bereits in die Preisbildung des Hauptauftrags einzubinden waren, war der Erschwerniszuschlag von rd. 99 % – aufgrund der zusätzlichen Bauzeit von 20,40 Kalendertagen – zu hoch. (TZ 35)

Die Zeitspanne von der Anmeldung bis zur Beauftragung der Mehrkostenforderung 1 im Ausmaß von rund zwei Jahren war zu lang. Nach Baubeginn änderten die Vertragspartner – ohne Einbindung der vorgesehenen Entscheidungsträger – die Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Bonus/Malus-Abrechnung hinsichtlich der Genauigkeit des Tunnelausbruchsprofils. Sie führte zu einem Bonus des Auftragnehmers von rd. 276.000 EUR. Die erforderlichen Regelungen hätten bereits in der Ausschreibung getroffen werden müssen. (TZ 35)

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling

Das Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling wurde mit einer Summe von rd. 24,09 Mio. EUR sowie einer Bauzeit laut Bauvertrag von rd. 856 Kalendertagen beauftragt. Es wurde im Juni 2007 fertiggestellt. (TZ 37)

Die Schlussrechnung wies nach ihrer Prüfung vom 6. Jänner 2009 eine Summe von rd. 34,70 Mio. EUR auf und enthielt rd. 3,78 Mio. EUR Preisgleitung. (TZ 38)

Mehrkosten wurden nicht in eigenen Gruppen dargestellt, sondern teilweise in Positionen des Leistungsverzeichnisses zur Abrechnung gebracht. Diese Vorgangsweise führte dazu, dass die in Rechnung gestellten Mehrkostenforderungen nicht klar und transparent nachvollziehbar waren. Die Abrechnungsmethodik war komplex; die gemäß ÖNORM vorgesehenen Bearbeitungszeiten wurden überschritten. (TZ 39, 40)

Die Vereinbarung zur Erbringung einer Baumaßnahme durch das Land Kärnten erfolgte nur mündlich. Aufgrund von Kapazitätsproblemen der Wasserbauabteilung im Erfüllungszeitraum wurde der Auftragnehmer des Hauptauftrags mit der Leistungserbringung im Rahmen eines Zusatzauftrags – außerhalb des Wettbewerbs – beauftragt. (TZ 41)

Im Zusammenhang mit der Verlängerung des Vortriebs Ost beim Erkundungstunnel Mitterpichling erging ein Zusatzauftrag, der Mehrkosten für Basisvortriebe zugestand. Die Preise für diese Basisvortriebe hoben sich deutlich von den sonstigen Basisvortrieben ab. Bei der betreffenden Mehrkostenforderung gelangte ein Auftragsvolumen zur Genehmigung, das zu diesem Zeitpunkt deutlich überschritten war. Der Zusatzauftrag wurde dem Vorstand zur Genehmigung nicht vorgelegt. (TZ 43)

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf und Mitterpichling

Die mit der Teilrechnung in Höhe von rd. 2,55 Mio. EUR im Juni 2007 komplettierte Mehrkostenforderung – die zu diesem Zeitpunkt noch nicht freigegeben war – war bereits auf das mehr als Dreifache gestiegen. Zur Genehmigung gelangte daher ein Auftragsvolumen, das zu diesem Zeitpunkt deutlich überschritten war, keine Übereinstimmung mit dem Abrechnungsstand aufwies und den Verfahrensanweisungen zur Genehmigungs- und Fertigungsbefugnis sowie einer Verfahrensanweisung zur „Vertragsfortschreibung Bauleistungen“ nicht entsprach. (TZ 43)

Bei den Baulosen Erkundungstunnel Mitterpichling und Erkundungstunnel Paierdorf rechnete der Auftragnehmer Zusatzleistungen teilweise nicht in eigenen Gruppen, sondern in Positionen des Leistungsverzeichnisses bzw. in Regiepositionen ab. Beim Baulos Erkun-

Kurzfassung

Erkundungstunnel Paierdorf wurden Zusatzleistungen teilweise in Pauschal-Positionen abgerechnet, wodurch einzelne Pauschalen auf das bis zu 135-Fache vermehrt wurden. Der gewählte Abrechnungsmodus beeinträchtigte die Transparenz der Abrechnungen erheblich und entsprach auch nicht den internen Vorgaben der ÖBB-Infrastruktur AG. (TZ 32, 39)

Verschiebung der Baulosgrenze Erkundungstunnel Mitterpichling und Paierdorf

Die Ausschreibungen für die beiden Erkundungstunnel Mitterpichling und Paierdorf enthielten unterschiedliche Angaben zur Baulosgrenze und eine Klausel, wonach sich die Grenze zwischen den beiden angrenzenden Baulosen entsprechend dem tatsächlichen Baufortschritt um 500 m in beide Richtungen verschieben könne. Diese Verschiebung um 500 m wurde im September 2008 bzw. September 2009 vertraglich umgesetzt. Im Baulos Mitterpichling führte die mit der Verschiebung der Baulosgrenze verbundene Verlängerung des Vortriebs zu Mehrkosten, weil veränderte Vortriebsverhältnisse ursprünglich nicht ausgeschrieben und beauftragt worden waren. (TZ 44)



**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

Kenndaten zur Koralmbahn	
Bauzeit	2002 bis voraussichtlich 2022
Probetrieb	2023
Vollbetrieb	ab Dezember 2023 (Fahrplanwechsel 2023/2024)
Streckenlänge	125,35 km
Geplantes Investitionsvolumen	rd. 5,373 Mrd. EUR/bisher verbaut: rd. 1,337 Mrd. EUR
Rechtsgrundlagen	Übertragungsverordnung zur Planung der Koralmbahn, BGBl. Nr. 597/1995
Geografische Lage	Bahnverbindung zwischen Graz und Klagenfurt
Projektdurchführung	ÖBB-Infrastruktur AG im Oktober 2009 ex lege mit 1. Jänner 2009 gegründet (Verschmelzung der ÖBB-Infrastruktur Betrieb AG mit der ÖBB-Infrastruktur Bau AG) Rechtsgrundlagen: Bundesgesetz zur Neuordnung der Rechtsverhältnisse der Österreichischen Bundesbahnen (Bundesbahngesetz), BGBl. Nr. 825/1992 i.d.g.F. BGBl. I Nr. 95/2009
Teilprojekt Hengsbergtunnel	
Bauzeit	2007 bis 2010
Kosten	77,34 Mio. EUR
Teilprojekt Erkundungstunnel Paierdorf	
Bauzeit	2005 bis 2010
Kosten	50,94 Mio. EUR
Teilprojekt Erkundungstunnel Mitterpichling	
Bauzeit	2004 bis 2007
Kosten	34,70 Mio. EUR
Summe der überprüften Baulose	162,98 Mio. EUR von 1,337 Mrd. EUR

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

**Prüfungsablauf und
-gegenstand**

- 1 Der RH überprüfte von Februar bis Juli 2012 mit dem Hengsbergtunnel und den Erkundungstunneln Paierdorf sowie Mitterpichling die ersten Teilprojekte der Koralmbahn der ÖBB-Infrastruktur AG. Ziel der Gebärungsüberprüfung war es, den Stand der Planungs- und Baumaßnahmen dieser Teilprojekte zu beurteilen.

Prüfungsablauf und –gegenstand

Schwerpunkte der Gebarungsüberprüfung waren die Bewertung

- der Entwicklung von Kosten und Terminen des Projekts Koralm-bahn,
- der Finanzierung des Projekts,
- des Vergabewesens sowie
- der baulichen Umsetzung bei drei Baulosen (Erkundungstunnel Mit-terpichling und Paierdorf sowie Tunnel Hengsberg).

Nicht-Ziele der Gebarungsüberprüfung waren u.a. volks- und betriebs-wirtschaftliche Gesichtspunkte sowie Fragen der Raumordnung.

Der RH zog aus einer Liste der ÖBB-Infrastruktur AG mit rd. 900 Auf-trägen, deren Auftragswert größer als 100.000 EUR war, eine risiko-orientierte Stichprobe von drei Baulosen für eine bauwirtschaftliche Beurteilung heran. Bis 2011 wurden von der ÖBB-Infrastruktur AG rd. 1,337 Mrd. EUR (Prognosewert Rahmenplan rd. 1,376 Mrd. EUR) für die Koralmbahn aufgewendet.

Die drei Baulose, die der RH überprüfte, wurden mit rd. 162,98 Mio. EUR abgerechnet. Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2004 bis Mitte 2012.

Soweit im Prüfungsergebnis nicht ausdrücklich anders angegeben, ent-halten die angeführten Beträge keine Umsatzsteuer (USt).

Im Sinne einer übersichtlicheren Darstellung gliederte der RH das Prü-fungsergebnis in zwei Abschnitte. Abschnitt 1 betrifft die Projektbe-schreibung mit Streckenführung, die Projektorganisation, die gene-relle Kostenentwicklung der Koralmbahn sowie die Vergabepaxis und der Abschnitt 2 umfasst Feststellungen zu den überprüften Baulosen (1. Teilprojekt der Koralmbahn).

Zu dem im August 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die ÖBB-Infrastruktur AG im Oktober 2013 und das BMVIT im Novem-ber 2013 Stellung.

Der RH übermittelte seine Gegenäußerung an die ÖBB-Infrastruk-tur AG im April 2014. Die Stellungnahme des BMVIT erforderte keine Gegenäußerung des RH.



ÖBB-Infrastruktur AG: Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Projektbeschreibung

Chronologie

- 2 Mit der 10. Übertragungsverordnung (BGBl. Nr. 597/1995) der HL-AG im Jahr 1995 begann das Projekt Koralmbahn. Das damalige Ziel mit Durchbindung des Tunnels 2016 und Inbetriebnahme 2018 wurde mehrfach verschoben (siehe TZ 5).

Die Planung der ÖBB-Infrastruktur AG sah für die Inbetriebnahme der Südbahn (Koralmbahn gemeinsam mit dem Semmering-Basistunnel) das Jahr 2024 vor. Nachstehend wird die zeitliche Entwicklung des Projekts dargestellt. Die ÖBB-Infrastruktur AG wies den jeweils aktuellen zeitlichen und finanziellen Stand des Projekts seit dem Jahr 2005 im ÖBB-Rahmenplan aus.

Projektbeschreibung

Tabelle 1: Koralmbahn Chronologie	
Jahr	Maßnahme
1927	erste Überlegungen für eine Bahnverbindung über die Koralm
1990/1991	Machbarkeitsstudie über die Süd – Ost – Spange von Graz Hauptbahnhof bis Klagenfurt Hauptbahnhof
1995	Übertragungsverordnung zur Planung der Koralmbahn BGBl. Nr. 597/1995
1997	Beginn der Umweltverträglichkeitsprüfungen
1999 – 2001	Baubeginn an den betroffenen Bestandsstrecken der Südbahn
1999/2000	Auswahl der Trassen für die Neubauabschnitte
2001	Einreichung zur Umweltverträglichkeitserklärung
2002	Baubeginn
2003	Öffentliche Erörterung der Umweltverträglichkeitsprüfung
Dezember 2004	Abschluss des Koralmbahn-Vertrags zwischen Republik Österreich, ÖBB, HL-AG, Land Steiermark sowie Land Kärnten; Gesamtfertigstellung 2018
2004 – 2006	Abschluss der Behördenverfahren durch den Erlass von Trassenverordnungen
2004	Baubeginn der Erkundungstunnel
2005 – 2007	Eisenbahnrechtliche Bauverfahren und Baubescheide
2006	Baubeginn der ersten Neubauabschnitte
2008	Baubeginn des Koralmtunnels
2010	Verschiebung der Gesamtfertigstellung auf 2020
2011	Verschiebung der Gesamtfertigstellung auf 2022
2012	Verschiebung der Gesamtfertigstellung auf 2024
2012	Durchschlag Koralmtunnel Baulose 1 und 2
Daten laut Rahmenplan 2012 – 2017 der ÖBB	
2014	Baubeginn Koralmtunnel Baulos 3
2016	Baubeginn Grutschen- und Langerbergtunnel
2017	Baubeginn Unterflurtrasse Flughafen Graz
2019	Baubeginn bahntechnische Ausrüstung Koralmtunnel Baulos 2
2020	Baubeginn bahntechnische Ausrüstung Koralmtunnel Baulos 3
2020	Baubeginn bahntechnische Ausrüstung Grutschen- und Langerbergtunnel
2021	Baubeginn Signal-, Fernmelde- und Energieversorgungsanlagen und Oberbau gesamte Strecke
2022	Restarbeiten und Beginn des Probebetriebs
2024	Vollbetrieb der Koralmbahn

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

Streckenführung

3 (1) Die Koralmbahn ist ein Teilstück der so genannten „Pontebbana-Achse“, die das Baltikum mit Oberitalien verbindet. Innerhalb Österreichs sind Wien, Graz, Klagenfurt und Villach in diesen Eisenbahnkorridor eingebunden. Die Trasse unterfährt dabei den Semmering und die Koralpe, um schließlich in Tarvis an die bereits in Betrieb stehende Pontebbana-Stammstrecke Richtung Udine anzuschließen.

Nach dem letztgültigen Rahmenplan 2012 – 2017 soll die Koralmbahn bis zum Jahr 2024 den Vollbetrieb aufnehmen. Die Koralmbahn zählt zum so genannten Zielnetz 2025+ der ÖBB, das ein umfassendes Gesamtkonzept für die Entwicklung der Bahninfrastruktur in Österreich darstellt.

(2) Der Bau der knapp 130 km langen Strecke zwischen Graz und Klagenfurt wurde in sechs Projektabschnitte unterteilt:

Tabelle 2: Koralmbahn Projektabschnitte	
PLK¹ 1	Graz HBF – Don Bosco – Puntigam – Feldkirchen – Flughafen – Kalsdorf – Terminal Süd Werndorf
PLK 2 / PLK SE	Terminal Süd Werndorf – Werndorf – Hengsberg – Wettmannstätten
PLK 3	Wettmannstätten – IC Bahnhof Weststeiermark – Koralmtunnel mit Erkundungstunnel Leibenfeld, Paierdorf und Mitterpichling
PLK 4	Jauntalbrücke – Aich – Mittlern – Kühnsdorf – Grafenstein – Ebental – Klagenfurt HBF
PLK 5	Bleiburger Schleife – Aich – Bleiburg – St. Michael b. Bleiburg Wolfsberg – Priel – St. Stefan im Lavanttal – St. Andrä im Lavanttal – IC Bahnhof Lavanttal
PLK 6	IC Bahnhof Lavanttal – Grutschntunnel – Langerbergtunnel – Jauntalbrücke

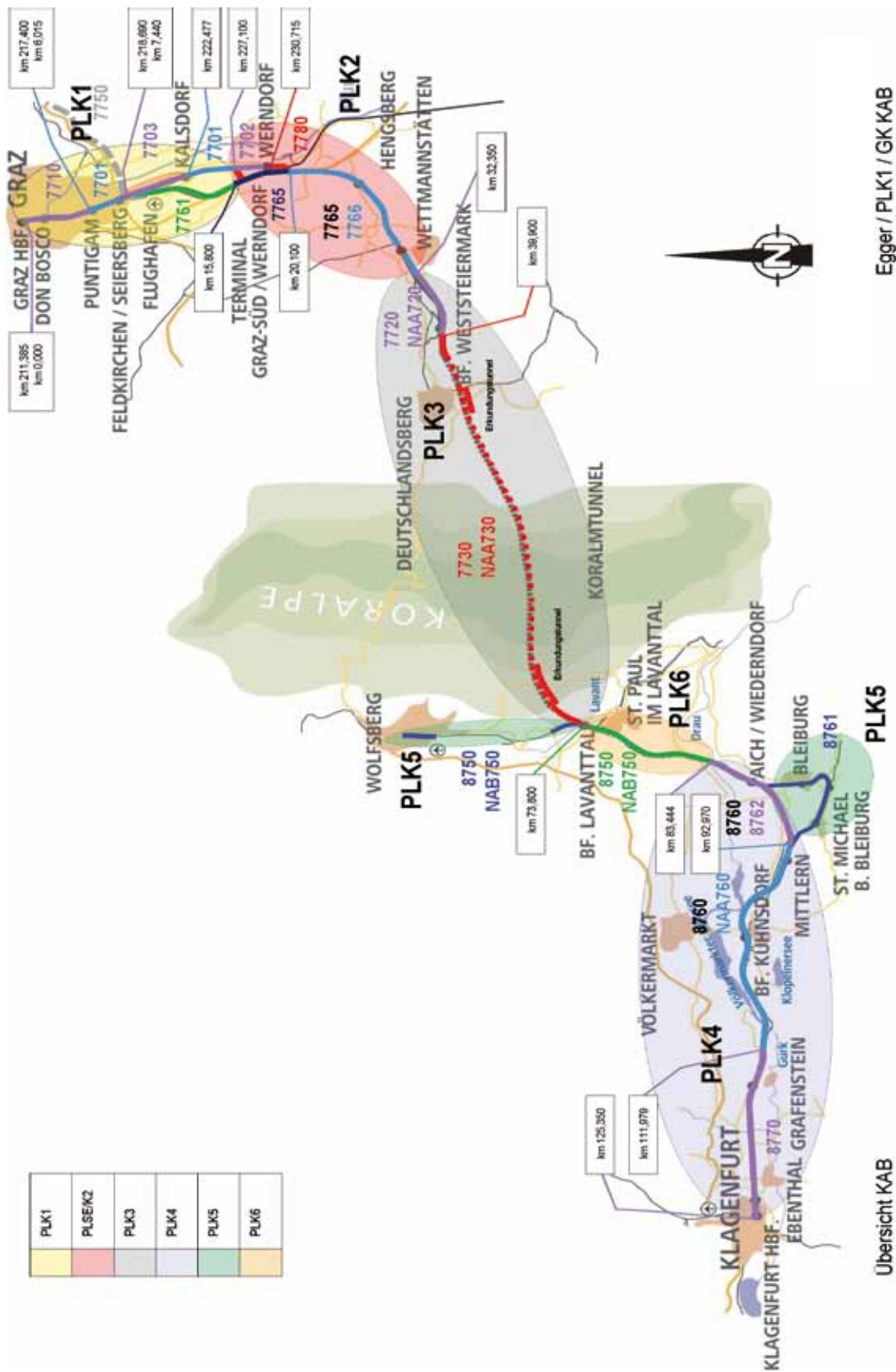
¹ PLK steht für Projektleitung Koralmbahn

Quelle: ÖBB-Infrastruktur AG

Die nachfolgende planliche Darstellung zeigt die Streckenführung der Koralmbahn samt den mit dem Gesamtprojekt verbundenen regionalen Erschließungsstrecken:

Projektbeschreibung

Abbildung 1: Koralmbahn Projektabschnitte



Egger / PLK1 / GK KAB

Übersicht KAB

Quelle: ÖBB-Infrastruktur AG



Projektbeschreibung

BMVIT

**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

Koralmbahn-Vertrag und Terminentwicklung

4.1 (1) Mit der 10. Übertragungsverordnung wurden die Planung und der Bau der Hochleistungsstrecke Koralmbahn der HL-AG übertragen. Damit begannen 1995 die Planungsarbeiten für das Projekt. Die HL-AG setzte erste Planungsschritte für die Streckenteile Graz – Puntigam und Althofen – Klagenfurt. In diesen Bereichen wurden auch die ersten Baumaßnahmen ab dem Jahr 2002 gesetzt.

Mit Vertrag vom 15. Dezember 2004 kamen der Bund, die ÖBB, die HL-AG sowie die Länder Kärnten und Steiermark überein, die Eisenbahnstrecke Graz–Klagenfurt zu realisieren und zu finanzieren (Koralmbahn-Vertrag) sowie den Bau des Haupttunnels¹ im Jahr 2008 zu beginnen und die verkehrswirksame Durchbindung bis zum Jahr 2016 sowie die Fertigstellung bis 2018 zu erreichen (siehe TZ 2). Wie der gleichzeitig beschlossene Investitionsplan zeigte, waren rd. 20 % der Investitionsleistung nach dem Jahr 2016 vorgesehen; die letzten Investitionen sollten erst 2020 getätigt werden². Laut dem ersten – dem RH vorliegenden – Gesamtbauplan mit Stichtag 31. Dezember 2007 war der Bau des Haupttunnels ab 2009 geplant. Der Gesamtbauplan wies die Fertigstellung für das Jahr 2018 aus; Ende 2016 sollten demnach Streckenteile eingleisig zur Verfügung stehen.

(2) In der projektbegleitenden Arbeitsgruppe zur Koralmbahn (siehe TZ 6) sprachen die Vertreter der Vertragspartner die Entwicklung der Fertigstellungstermine des Projekts wiederholt an. So stellte die ÖBB-Infrastruktur AG in der 11. Sitzung im Mai 2008 die Fertigstellung bis zum Jahr 2018 noch als möglich dar. Im gleichzeitig präsentierten Rahmenplan 2008 – 2013 waren die jährlichen Investitionsmittel insbesondere in den Jahren 2011 bis 2017 im Vergleich zum Investitionsplan 2004 erheblich erhöht worden, damit der geplante Fertigstellungstermin eingehalten werden kann. Das Projekt lag nach Darstellung der ÖBB-Infrastruktur AG am finanz- und zeitkritischen Weg.

(3) Ab dem Jahr 2010 informierten die ÖBB-Infrastruktur AG bzw. das BMVIT die Länder Kärnten und Steiermark in drei Schreiben³, dass sich die Inbetriebnahme der Koralmbahn zunächst auf das Jahr 2020, in der Folge auf das Jahr 2022 und zuletzt auf das Jahr 2024 verschieben werde. Diese Verschiebungen des Fertigstellungstermins ergaben sich aufgrund von komplexen Planungs- und Ausschreibungsarbeiten am Haupttunnel, durch die Gesamtbetrachtung „Attraktivierung der

¹ „Koralmtunnel“ im Streckenabschnitt Deutschlandsberg – St.Andrä

² Gesamtinvestitionsvolumen 3,814 Mrd. EUR, Investitionsvolumen 2017 bis 2020 760 Mio. EUR

³ Schreiben der ÖBB-Infrastruktur AG vom 22. Februar 2010, Schreiben der ÖBB-Infrastruktur AG vom 31. März 2011, Schreiben der Bundesministerin für Verkehr, Innovation und Technologie vom 17. Februar 2012

Projektbeschreibung

Südbahn“ (inkl. Semmeringbasistunnel) sowie durch die zur Einhaltung der Ziele des Stabilitätspakets erforderlichen Einsparung von rd. 300 Mio. EUR bis 2016. Sie gaben damit die Entwicklungen der Investitionsvolumina und Zeiträume laut den Rahmenplänen sowie der Gesamtbauzeitpläne wieder.

(4) Die umfangreichen Erkundungsmaßnahmen betreffend die Erkundungstunnel Mitterpichling und Paierdorf (siehe TZ 16) hatten das Ziel, vorweg weiterführende geologische Erkenntnisse für die Planung und Ausschreibung des Haupttunnels zu erlangen.

Unter Zugrundelegung des im Jahr 2004 gültigen Gesamtprojektplans lagen die Erkundungsmaßnahmen am zeitkritischen Weg für die Gesamtfertigstellung des Projekts im Jahr 2018⁴; die Baumaßnahmen für den dritten Abschnitt des Haupttunnels sollten unmittelbar nach Fertigstellung der Erkundungstunnel im Jahr 2010 beginnen.

Mit dem – zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle – aktuellen Gesamtbauzeitplan 2012 war der Beginn der Baumaßnahmen für den dritten Abschnitt des Haupttunnels im Jahr 2014 vorgesehen. Beide Erkundungsbauwerke lagen damit nicht mehr am zeitkritischen Weg.

(5) Das ursprünglich vorgesehene Terminziel der verkehrstechnischen Durchbindung im Jahr 2016 war mit ein Grund für die zeitlich enge Konzeption der Erkundungsmaßnahmen. So waren im Erkundungstunnel Paierdorf ein bautechnisch ungünstiger fallender Vortrieb vorgesehen und die Verschiebung der Baulosgrenze zwischen den Erkundungstunneln Mitterpichling und Paierdorf bauvertraglich vorbehalten. Während der Baudurchführung waren mehrere Vertragsänderungen umzusetzen, die mit Mehrkostenforderungen der Auftragnehmer verbunden waren (siehe TZ 24, 35, 41, 42, 44).

4.2 Der RH wies darauf hin, dass die mit dem Gesamtprojektplan 2004 verbundenen technischen und bauwirtschaftlichen Erschwernisse durch nachfolgende Terminverschiebungen nicht mehr kompensiert werden konnten. Mehrkosten, die dadurch nicht vermieden werden konnten, waren als verlorener Aufwand zu betrachten.

Um derartige nachteilige Auswirkungen künftig zu vermeiden und mögliche Einsparungspotenziale zu nutzen, empfahl der RH der ÖBB-Infrastruktur AG, bereits ab Planungsbeginn besonderes Augenmerk auf eine realistische Terminplanung zu legen.

⁴ verkehrstechnische Durchbindung 2016, Fertigstellung 2018

- 4.3 Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG seien die Gründe für die Verschiebung nicht vornehmlich in den komplexen Planungs- und Ausschreibungsarbeiten gelegen, sondern insbesondere Ergebnis begrenzter Mittel („Stretching“) sowie der Einhaltung der Ziele des Stabilitätspakts im Zeitraum 2011 bis 2016 gewesen.

Eingriffe in den der Planung zu Grunde gelegten Finanzmittelbedarf würden in aller Regel auch zu einer Änderung des zeitkritischen Weges mit all seinen Folgewirkungen führen. Eine realistische Terminplanung sei der ÖBB-Infrastruktur AG stets ein großes Anliegen, um eine professionelle Projektabwicklung sicherzustellen. Es sei für die ÖBB-Infrastruktur AG jedoch nicht möglich, Auswirkungen von veränderlichen, nicht beeinflussbaren Rahmenbedingungen vorweg zu berücksichtigen, wenn diese nicht bereits zum Zeitpunkt der ursprünglichen Planung bekannt gewesen seien.

- 4.4 Der RH erwiderte, dass die ersten Bauablaufplanungen auf unrealistischen Fertigstellungsterminen beruhten und der Versuch, diese Termine einzuhalten, zu Mehrkosten führte. Dies zeigte sich u.a. bei der zeitlich engen Konzeption der Erkundungsmaßnahmen und einem damit einhergehenden, bautechnisch ungünstigeren fallenden Vortrieb beim Erkundungstunnel Paierdorf. Daher blieb der RH bei seiner Empfehlung, besonderes Augenmerk auf eine realistische Terminplanung zu legen.

Zeitliche Verteilung
der Projektkosten

- 5.1 In den Rahmenplänen wies die ÖBB-Infrastruktur AG die geschätzten Kosten der Projekte sowie die bereits abgerechneten Ist-Kosten im Zeitablauf in Jahressummen aus. Damit ging die geplante zeitliche Umsetzung der Projekte in die Rahmenpläne ein.

Wie der Vergleich der Rahmenpläne von 2005 bis 2012 zeigte, veränderte sich die zeitliche Verteilung der geplanten Projektkosten deutlich. Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Koralmbahn-Vertrags im Dezember 2004 erwarteten die Vertragspartner eine sehr rasche Projektumsetzung mit der Fertigstellung im Jahr 2018.

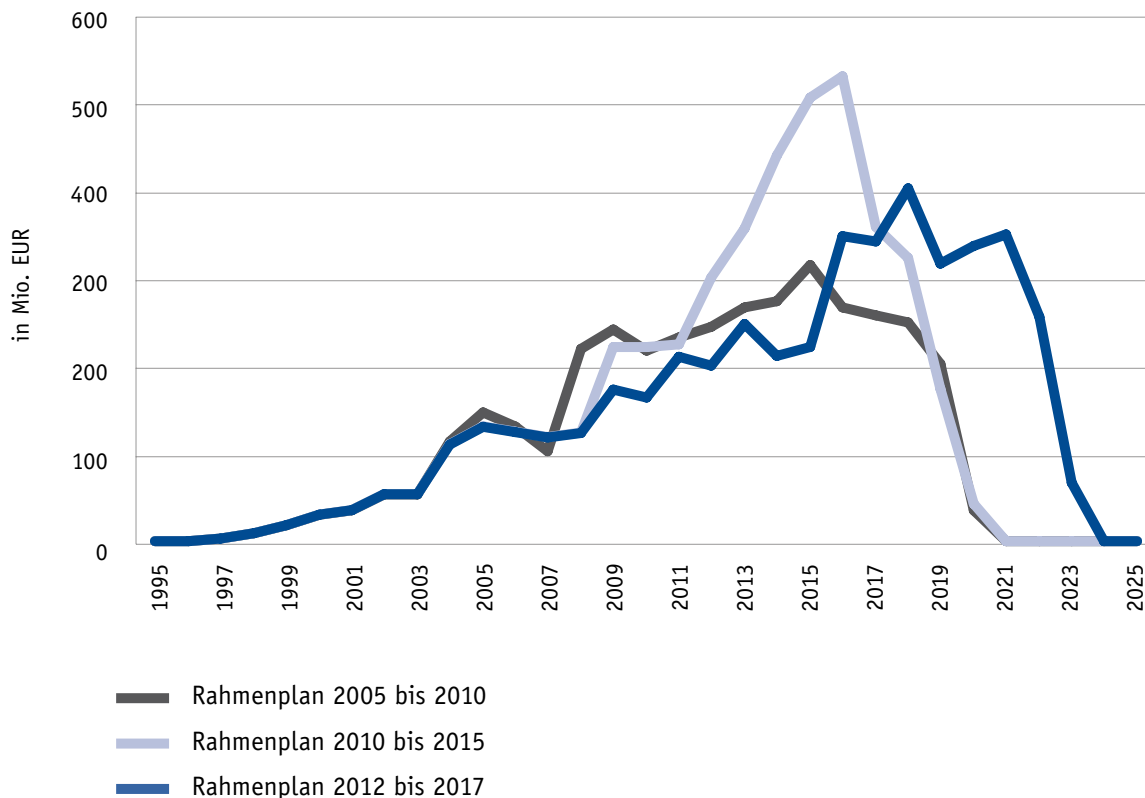
Im Rahmenplan 2007 – 2012 ging die ÖBB-Infrastruktur AG bereits davon aus, dass das Projekt Koralmbahn im Jahr 2019 abgeschlossen sein wird; mit dem Rahmenplan 2012 – 2017 waren die letzten projektwirksamen Kosten im Jahr 2023 und die Inbetriebnahme im Jahr 2024 vorgesehen. Die letztgenannte Veränderung des Fertigstellungstermins war auf eine Evaluierung der Bundesausgaben im Zusammenhang mit der Erstellung des Stabilitätspakets 2012 – 2016 und dabei ermittelter Sparmöglichkeiten zurückzuführen.

Projektbeschreibung

Die höchste veranschlagte Jahressumme an Projektkosten stieg vom Rahmenplan 2005 – 2010 (rd. 322 Mio. EUR im Jahr 2015) auf ein Maximum im Rahmenplan 2010 – 2015 (rd. 537 Mio. EUR im Jahr 2016) und sank bis zum Rahmenplan 2012 – 2017 (rd. 409 Mio. EUR im Jahr 2018) wieder deutlich ab. Die projektierten Gesamtkosten des Rahmenplans 2005 – 2010 betragen 3,795 Mrd. EUR (Preisbasis 1. Jänner 2004). Diese stiegen im Rahmenplan 2012 – 2017 auf 4,725 Mrd. EUR (Preisbasis 1. Jänner 2011) an.

Die nachstehende Abbildung 2 zeigt am Beispiel der drei oben angeführten Rahmenpläne die zeitliche Verteilung der Projektkosten in Form von Jahressummen über einen Zeitraum von 30 Jahren.

Abbildung 2: Koralmbahn; Zeitliche Kostenverteilung



Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

Die dargestellte Verschiebung der Projektleistungen und -zahlungen in die Zukunft erforderte – bei einem im Wesentlichen gleichbleibenden Planungs- und Bauvolumen – laufende Wertanpassungen und Steigerungen des Finanzierungsbedarfs für das Gesamtprojekt.

- 5.2 Der RH betonte, dass eine Erstreckung der Bauzeit zwar – wie aus der Abbildung ersichtlich – geeignet ist, Spitzen bei einzelnen Jahressummen zu kappen, nicht aber, um die Gesamtkosten zu reduzieren (siehe TZ 12). Er wies darauf hin, dass neben technisch-planerisch

bedingten Terminveränderungen auch extern vorgegebene Zielvorgaben hinsichtlich der Fertigstellungstermine in die Rahmenplangestaltung einfließen⁵.

5.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei die Inbetriebnahme der Koralmbahn in drei Schritten von Dezember 2018 auf zunächst Dezember 2019, in der Folge auf Dezember 2021 und zuletzt auf Dezember 2023 verschoben worden.*

Finanzierung und Kostenentwicklung

Flughafenast

6.1 Mit Vertrag vom 15. Dezember 2004 kamen der Bund, die ÖBB, die HL-AG sowie die Länder Kärnten und Steiermark überein, die Eisenbahnstrecke Graz – Klagenfurt zu realisieren und zu finanzieren (Koralmbahn-Vertrag). Zur Steuerung und Koordinierung einzelner Maßnahmen sowie zur gegenseitigen Information dient eine projektbegleitende Arbeitsgruppe, der alle Vertragspartner angehören. Sie trat seit April 2004 zwei- bis dreimal pro Jahr zusammen.

Die Vertragspartner definierten im Koralmbahn-Vertrag die betroffenen Streckenabschnitte. Sie legten dabei zwar Streckenabschnitte zwischen Graz und Weitendorf (Flughafenast)⁶ als Teil der Koralmbahn fest, behielten sich aber Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderter Vereinbarungen vor. Die Verschwenkung der Bahntrasse (Flughafenast) bei Feldkirchen/Graz bis Weitendorf soll den Anschluss des Flughafens Graz-Thalerhof an die Hochleistungsbahnstrecke verbessern.

In der projektbegleitenden Arbeitsgruppe forderte das BMVIT diesbezüglich wiederholt Beurteilungsgrundlagen für die Ausführung ein; diese stellte die ÖBB-Infrastruktur AG in Aussicht. Die Entscheidung über die Umsetzung und Finanzierung dieser Streckenabschnitte war aber bis zur Gebarungsüberprüfung durch den RH nicht getroffen worden.

Erst im Juni 2012 lag eine Ausarbeitung der Strategischen Infrastrukturentwicklung der ÖBB-Infrastruktur AG zum Thema vor. Auf Basis

⁵ – Koralmbahnvertrag Dezember 2004: Termin Inbetriebnahme 2018
– Evaluierung Infrastrukturprojekte durch BMVIT Herbst 2010: Termin Gesamtfertigstellung 2022
– Evaluierung Infrastrukturinvestitionen Februar 2012 im Zuge Stabilitätspakt 2011 – 2016: Termin Befahrbarkeit 2023

⁶ Graz HBF – Feldkirchen: viergleisiger Ausbau; Feldkirchen – Flughafen – Werndorf: zweigleisiger Neubau; Terminal Werndorf – Weitendorf: Vollausbau

der Zugzahlen der Prognose 2025+ empfahl sie darin einen bedarfsgerechten Ausbau der Südbahnstrecke sowie der Verbindung Werndorf – Weitendorf; damit sollten Kreuzungs- bzw. Zugfolgekonflikte vermieden werden. Es war aber noch kein Kostenrahmen für die empfohlenen Ausbaumaßnahmen ermittelt worden und die Errichtung des Streckenteils Feldkirchen – Flughafen – Werndorf wurde nicht empfohlen.

6.2 Der RH wies darauf hin, dass die Errichtung des Flughafenasts als Teil des Vollausbaus der Koralmbahn Inhalt des Koralmbahn-Vertrags ist. Die Vertragspartner behielten sich aber Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderten Vereinbarungen vor.

6.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei der „Flughafenast“ Teil des Vollausbaus der Koralmbahn, jedoch keine vertragsgegenständliche Maßnahme des Koralmbahn-Vertrags. In Abstimmung mit dem BMVIT sei daher in die Rahmenpläne ab 2005 bis dato lediglich der vertragsgegenständliche Projektumfang, nicht jedoch der in Artikel I (4) definierte Vollausbau der Koralmbahn zur Finanzierung aufgenommen worden. Eine Entscheidung über die Realisierung der zum Vollausbau noch erforderlichen Projektteile sei auf Basis der Infrastrukturentwicklung noch zu treffen.*

Zuschüsse Länder

7.1 Die Vertragspartner legten im Rahmenplan 2005 – 2010 der ÖBB ein Gesamtinvestitionsvolumen von rd. 3,796 Mrd. EUR⁷ für das Projekt fest. Die Länder Kärnten und Steiermark verpflichteten sich, zu den geschätzten Gesamtkosten einen Zuschuss von jeweils 140 Mio. EUR – in 18 gleichen Jahresraten von jeweils rd. 7,78 Mio. EUR in den Jahren 2008 bis 2025 – zu leisten. Die Vertragspartner vereinbarten keine Anpassung der Zuschüsse der Länder für sich verändernde Kosten, steigende Preise oder schlagendwerdende Risiken.

Tabelle 3: Zuschüsse der Länder zur Finanzierung der Koralmbahn

Zeitpunkt	Baukosten gesamt	Zuschüsse Länder	Anteil
	in Mio. EUR		in %
Rahmenplan 2005–2010 / Koralmbahn-Vertrag	3.796	140	3,69
Rahmenplan 2012–2017	4.725	140	2,96

Werte gerundet

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

⁷ Rahmenplan 2005 – 2010, Preisbasis Jänner 2004, ohne Vorausvalorisierung und ohne Bewertung von Bestellerrisiken

Finanzierung und Kostenentwicklung

- 7.2** Der RH stellte fest, dass die Pauschalierung der Landeszuschüsse ohne Berücksichtigung allfälliger Kosten- sowie Preissteigerungen bewirkte, dass der Finanzierungsanteil der Länder angesichts steigender Gesamtkosten des Projekts seit Abschluss des Koralmbahn-Vertrags von 3,69 % auf 2,96 % zurückging.
- 7.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei die Steigerung der Gesamtkosten im Wesentlichen durch die Valorisierung begründet. Im Rahmen der Vertragserstellung seien die Vertragspartner einvernehmlich von einer Pauschalierung der Länderbeiträge ausgegangen, weil den Ländern eine aktive Einflussnahme auf die Projektabwicklung nicht zuerkannt worden sei.*

Erhaltungskosten und
Ablöseverträge

Allgemein

- 8** Im Zuge der Prüfung des Bauloses Hengsberg (siehe TZ 26) überprüfte der RH beispielhaft die Ablöseverträge an die Gebietskörperschaften sowie die Übertragung der Erhaltungskosten. Die ÖBB-Infrastruktur AG regelte dies in der „Richtlinie zur Berechnung der Erhaltungskosten und Ablösebeträge von Ingenieurbauwerken, Straßen und Wegen; Altbauten im Straßen- und Wegebau“, die an die jeweiligen Anforderungen angepasst wurde.

Kostentragungsvereinbarungen mit Gemeinden

- 9.1** (1) Entsprechend den Kostentragungsregelungen gemäß Koralmbahn-Vertrag hatten die Länder und Gemeinden die Kosten für Maßnahmen, die nicht unmittelbar dem Projekt zuzurechnen waren (insbesondere für zusätzliche Lärmschutzmaßnahmen, Straßen- und Wegeverlegungen, Unterführungen, Eisenbahnkreuzungen), zur Gänze zu tragen.

Zusätzlich traf die ÖBB-Infrastruktur AG finanzielle Vereinbarungen mit Ländern und Gemeinden dann, wenn sie Erhaltungsaufgaben (z.B. im Nahebereich von Bahnhöfen und Haltestellen oder für Straßenanlagen von Eisenbahnkreuzungen) übertrug. Sie vereinbarte mit den Gemeinden in solchen Fällen eine einmalige Abgeltung für den vermehrten Erhaltungsaufwand sowie den Aufwand für die Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer.⁸ Die vereinbarten Beträge wurden an die tatsächlichen Baukosten geknüpft und inkludierten Zuschläge

⁸ Kalkulation der Abgeltung im Zusammenhang mit der Verwaltungsübertragung entsprechend der „Richtlinie zur Berechnung der Erhaltungskosten und Ablösebeträge von Ingenieurbauwerken, Straßen und Wegen; Altbauten im Straßen- und Wegebau“

für Abbruchs- und Materialkosten (20 %) sowie für Verwaltungskosten (10 %).

(2) Der RH stellt zu nachstehenden Kostentragungsvereinbarungen zwischen der ÖBB-Infrastruktur AG und dreier Gemeinden im Baulos Hengsberg den Umfang der vereinbarten Leistungen sowie die Vertragssumme dar. Die Grundlage für die betreffenden Baumaßnahmen bildeten die eisenbahnrechtlichen Baubescheide⁹ sowie das von der ÖBB auf dieser Basis ausgearbeitete technische Bauprojekt.

Tabelle 4: Baulos Hengsberg: Vereinbarungen der ÖBB-Infrastruktur AG mit Gemeinden					
Vertragspartner	Vereinbarte Leistung	Bauwerke	Vertrags- summe	bisherige Zahlung	
			in Mio. EUR	Datum	in Mio. EUR
Gemeinde Wettmannstätten	laufende Erhaltung und Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer	bahneigene Anlagen	0,75	11.11.2010	0,23
				22.07.2011	0,45
Gemeinde Hengsberg	laufende Erhaltung und Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer	Begleitstraße nördlich der Bahntrasse (Unterfüh- rung FW 16 bis Sauerbrun- nengraben), Zufahrt von L601 zum Rettungsplatz und zum Notausstieg einschließlich erforderlicher Anbindungen, Park & Ride- Flächen ¹	2,47	15.06.2010	1,48
				22.07.2011	0,30
Gemeinde Preding	laufende Erhaltung und Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer	Begleitstraßen südlich der Bahntrasse (km 27,3 bis km 28,7), nördlich der Bahntrasse (km 28,2 bis km 28,5) ¹	0,11	23.12.2010	0,07

¹ Die Übergabe erfolgte — nicht mängelfrei — vorbehaltlich der Mängelbehebung.
Werte gerundet

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

9.2 Der RH erachtete die Kostentragungsregelungen mit den Gemeinden sowie die Kalkulation der Abgeltungen gemäß der Richtlinie der ÖBB-Infrastruktur AG als zweckmäßig. Der RH wies in diesem Zusammenhang auf die langfristige Verpflichtung der Gemeinden zur Erhaltung und Erneuerung der Anlagen und auf das damit einhergehende Risiko der Sicherung der Finanzierung dieser Maßnahmen durch die Gemeinden über die gesamte Nutzungsdauer hin.

⁹ Bescheide des BMVIT vom 19. April 2006, GZ 820.114/0008-IV/Sch2/2006 „Wundschuh – Wettmannstätten“ und vom 24. Juli 2006, GZ 820.115/0002-IV/Sch2/2006 „Bahnhof Wettmannstätten West“

Finanzierung und Kostenentwicklung

Land Steiermark

- 10.1** Über den Koralmbahn-Vertrag hinaus vereinbarte die ÖBB-Infrastruktur AG mit dem Land Steiermark eine einmalige Abgeltung für den vermehrten Erhaltungsaufwand (z.B. für Straßen, Grünflächen oder Wege) sowie den Aufwand für die Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer¹⁰ in der Höhe von rd. 7,17 Mio. EUR (inkl. USt). Dieser Betrag war an die tatsächlichen Baukosten geknüpft.

Zusätzlich schloss die ÖBB-Infrastruktur AG eine Vereinbarung über betriebliche Mehraufwendungen des Landes Steiermark ab. Diese beinhaltete den Winterdienst und die Grünpflege, welche mit Einheitsätzen des Straßenerhaltungsdienstes auf 33 Jahre kalkuliert wurde. Der Betrag von rd. 289.000 EUR wurde ebenfalls einmalig abgegolten. In Summe verpflichtete sich die ÖBB-Infrastruktur AG, an das Land Steiermark rd. 7,46 Mio. EUR zu leisten.

Im Gegenzug hatte das Land Steiermark Sonderwünsche in der Gesamtsumme von rd. 1,67 Mio. EUR (inkl. USt) an die ÖBB-Infrastruktur AG zu vergüten. Damit verminderte sich der Ablösebetrag der ÖBB-Infrastruktur AG gemäß Kostenschätzung auf rd. 5,79 Mio. EUR.

Die Tabelle 5 zeigt die Kostenentwicklung der von der Kostenträgungsvereinbarung zwischen der ÖBB-Infrastruktur AG und dem Land Steiermark umfassten Leistungen.

¹⁰ in Zusammenhang mit der Verwaltungsübertragung entsprechend der „Richtlinie zur Berechnung der Erhaltungskosten und Ablösebeträge von Ingenieursbauwerken, Straßen und Wegen; Altbauten im Straßen- und Wegebau“

Tabelle 5: Baulos Hengsberg: Vereinbarungen der ÖBB–Infrastruktur AG mit Land Steiermark

Beschreibung	Kostenschätzung gemäß Kostentragungs- vereinbarungen	Kosten gemäß Bauabrechnung
	in Mio. EUR (inkl. USt)	
Verpflichtung ÖBB–Infrastruktur AG gegenüber dem Land Steiermark für laufende Erhaltung und Erneuerung nach Ablauf der Nutzungsdauer	7,17	7,63
Verpflichtung ÖBB–Infrastruktur AG gegenüber dem Land Steiermark für Straßenerhaltungsdienst, Winterdienst und Grünpflege	0,29	
Summe Verpflichtung ÖBB–Infrastruktur AG gegenüber dem Land Steiermark	7,46	7,63
abzüglich der aus den Sonderwünschen des Landes Steiermark resultierenden Verpflichtung des Landes Steiermark gegenüber der ÖBB–Infrastruktur AG	1,67	4,10
Saldo Zahlungsverpflichtung ÖBB–Infrastruktur AG gegenüber dem Land Steiermark	5,79	3,53
1. Teilrechnung Land Steiermark		2,00
2. Teilrechnung Land Steiermark		1,48
Offener Betrag ÖBB – Land		0,05

Werte gerundet

Quellen: ÖBB–Infrastruktur AG; RH

Das Land Steiermark stellte der ÖBB–Infrastruktur AG am 15. Dezember 2009 einen Betrag von 2 Mio. EUR und am 9. Juni 2010 einen weiteren von rd. 1,48 Mio. EUR in Rechnung. Schlussendlich war eine geringe Restzahlung von rd. 50.000 EUR durch die ÖBB–Infrastruktur AG zu leisten.

- 10.2** Der RH beurteilte die Abwicklung und Verrechnung der wechselseitigen Ansprüche zwischen der ÖBB–Infrastruktur AG und dem Land Steiermark im Zusammenhang mit der Abwicklung des Bauvorhabens als zweckmäßig.

Finanzierung und Kostenentwicklung

Kostenbeitrag der EU

- 11.1** (1) Mit Entscheidung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 2. Juli 1999 leistete die EU einen Kostenbeitrag von 3,50 Mio. EUR für Untersuchungen und Gutachten im Rahmen der UVP zum Projekt Koralmbahn.

Das BMVIT stellte in den folgenden Jahren wiederholt Anträge auf Förderungen aus Mitteln der Transeuropäischen Netze an die Europäische Kommission. Diese betrafen weitere Untersuchungen, Gutachten und Studien, bauliche Erkundungsmaßnahmen und einzelne Baumaßnahmen des Projekts Koralmbahn.

(2) Die Anträge wurden durchwegs nicht positiv entschieden. Laut Einschätzung der ÖBB-Infrastruktur AG ist ein Finanzierungsbeitrag der EU dann zu erwarten, wenn das Projekt Koralmbahn in die Liste der prioritären Projekte der Transeuropäischen Netze aufgenommen wird.

Ein von der Europäischen Kommission vorgelegter Vorschlag zu Leitlinien für die Transeuropäischen Netze sieht zukünftig neben einem umfassenden Gesamtnetz für die Transeuropäischen Netze ein prioritäres Kernnetz vor.

Dieses Kernnetz soll bestimmte technische Anforderungen erfüllen und bis 2030 umgesetzt sein, wobei EU-Förderungen für die Transeuropäischen Netze auf das Kernnetz konzentriert werden. Der Entwurf der Europäischen Kommission enthält auch die Baltisch-Adriatische Achse, welche die Koralmbahn einschließt. Derzeit werden von dieser Achse Streckenabschnitte von Helsinki bis Wien als prioritäre Projekte ausgewiesen.¹¹ Der Streckenabschnitt der Koralmbahn ist in der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates in der Liste erster Güterverkehrskorridore enthalten.¹²

Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme der Koralmbahn in die Liste prioritärer Projekte wird vom Rat in Abstimmung mit dem Europäischen Parlament getroffen werden. Nach entsprechendem Beschluss – auch über den EU-Finanzrahmen 2014 bis 2020 – kann Österreich Anträge auf Mitfinanzierung der Koralmbahn durch die EU stellen.

¹¹ siehe Liste der prioritären Projekte der Trans-European Transport Network Executive Agency (Projekt Nr. 23 + 27)

¹² VO (EU) Nr. 913/2010, Projekt Nr. 5 Gdynia – Ravenna über Wien, Klagenfurt

11.2 Der RH hielt fest, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle – abgesehen vom angeführten Kostenbeitrag – keine Mitfinanzierung des Projekts Koralmbahn aus Mitteln der Transeuropäischen Netze der EU gegeben war. Der RH empfahl dem BMVIT, alles zu unternehmen, dass eine Mitfinanzierung des Projekts Koralmbahn aus Mitteln der Transeuropäischen Netze der EU möglich wird.

11.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG würden seitens des BMVIT und der ÖBB-Infrastruktur AG seit Jahren intensive Bemühungen laufen, um TEN-Förderungen zu lukrieren. Da die Koralmbahn bis dato nicht im prioritären TEN-Netz gelistet sei, seien trotz qualitativ guter Anträge aufgrund der begrenzten TEN-Mittel keine Förderungen für nicht prioritäre Projekte zugesprochen worden.*

Aufgrund der Aufnahme der Koralmbahn als Teil der Baltisch-Adriatischen Achse in das Core Network der EU ab 2014, sollten künftig die Fördermöglichkeiten für die Baltisch-Adriatische Achse deutlich erhöht sein.

Laut Stellungnahme des BMVIT stünden die Chancen, im Zeitraum bis 2020 effektive EU-Zuschüsse für große österreichische Schienenprojekte zu erhalten, prinzipiell günstig.

Für die EU-Finanzperiode 2014 bis 2020 werde die bisherige TEN-Finanzverordnung durch die Verordnung betreffend die Connecting Europe Fazilität (CEF-Verordnung) ersetzt. Zur zukünftigen CEF-Verordnung sei bereits eine Einigung zwischen Europäischem Parlament, Rat und Kommission erzielt worden. Die formelle Verabschiedung stand jedoch (zum Zeitpunkt der Stellungnahme) noch aus.

Hervorzuheben sei, dass im Verkehrsbereich durch die CEF-Verordnung die Ko-Finanzierungssätze für Bauarbeiten im Schienenbereich – die Engpässe betreffen – von 20 % auf 30 % angehoben würden.

Die EU-Mittel sollen für Projekte auf den EU-Kernnetzkorridoren verwendet werden; im Vergleich zu den bisherigen vorrangigen TEN-Projekten sei es gelungen, auch den Baltisch-Adriatischen Korridor, der neben der Semmeringstrecke auch die Koralmbahn umfasst, in die EU-Kernnetzkorridore und damit in die höchste Prioritätenstufe aufzunehmen.

Finanzierung und Kostenentwicklung

Im Zusammenhang mit der neuen CEF-Verordnung und den neuen TEN-Netzen werde vom BMVIT daher alles getan, um im Zeitraum 2014 bis 2020 EU-Zuschüsse zur Koralmbahn zu bekommen. Die konkrete Antragstellung für die EU-Zuschüsse aus der CEF werde ab 2014 erfolgen.

Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG betrage die Höhe der 2013 zugesagten TEN-Förderung für die Drauquerung bei Stein rd. 1,53 Mio. EUR.

Entwicklung der Kostenschätzungen

12.1 (1) Bis zum Jahresende 2004 war die HL-AG mit der Umsetzung des Projekts Koralmbahn – wie für andere große Eisenbahninfrastrukturprojekte auch – betraut.¹³ Bis dahin beauftragte das BMVIT mit Verordnungen die HL-AG mit der Planung und Baudurchführung des Projekts bzw. der einzelnen Vorhaben (Übertragungsverordnungen). Diese Verordnungen sowie die darin enthaltenen Projektsummen bildeten die Basis für den mehrjährigen Investitionsplan der HL-AG. Ergänzend dazu wies die HL-AG in ihrem Investitionsplan den Fortsetzungsbedarf für weitere Übertragungsverordnungen bei optimalem Projektverlauf mit den dafür erforderlichen Mitteln aus.

Ab dem Jahr 2005 wies die ÖBB-Infrastruktur AG¹⁴ die Kostenschätzungen für das Projekt Koralmbahn in den vom BMVIT genehmigten Rahmenplänen, gegliedert in 38 Vorhaben, aus. Die von der HL-AG ausgewiesenen Vorhaben bzw. deren geschätzte Kosten wurden nicht in vollem Umfang in die Rahmenpläne ab dem Jahr 2005 übernommen – bspw. ist der viergleisige Ausbau der Strecke zwischen Graz HBF und Weitendorf (Flughafenast) nicht enthalten, weil sich die Vertragspartner Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderten Vereinbarungen vorbehielten. Die ÖBB-Infrastruktur AG grenzte die für das Projekt Koralmbahn maßgeblichen Projektkosten in einer dem RH übermittelten Auswertung gesondert ab.

Die Entwicklung der Kostenschätzungen des Projekts Koralmbahn ab dem Jahr 2004 – unter Einbezug der Auswertung der ÖBB-Infrastruktur AG – ist in nachstehender Tabelle dargestellt. Ab dem Rahmenplan 2007 ermittelte die ÖBB-Infrastruktur AG auch Kostenschätzungswerte vorausvalorisiert bis zum jeweils geplanten Projektabschlusstermin. Demnach soll die Errichtung der Koralmbahn gemäß der letztgültigen Kostenschätzung rd. 5,373 Mrd. EUR ein-

¹³ Die HL-AG ging mit Wirksamkeit vom 31. Dezember 2004 in die ÖBB-Infrastruktur Bau AG auf.

¹⁴ bis zum 31. Dezember 2009 ÖBB-Infrastruktur Bau AG



Finanzierung und Kostenentwicklung

**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

schließlich kalkulatorisch zu erwartender Preisanpassungen bis zum Zeitpunkt der Baufertigstellung kosten.

Tabelle 6: Koralmbahn Kostenschätzungen 2004 bis 2012

	Investplan HL-AG ¹	Rahmenpläne ÖBB-Infrastruktur AG							
	2004	2005 – 2010	2006 – 2011 ²	2007 – 2012	2008 – 2013	2009 – 2014	2010 – 2015	2011 – 2016	2012 – 2017
	in Mio. EUR								
Koralmbahn	3.813,8	3.795,9	4.164,6	4.274,1	4.364,2	4.464,5	4.560,3	4.616,7	4.725,2
Preisbasis	k.A.	1.1.2004	1.1.2005	1.1.2006	1.1.2007	1.1.2008	1.1.2009	1.1.2010	1.1.2011
	in %								
Veränderung der Kosten im Vergleich zum Vorjahr	-	- 0,47	9,71	2,63	2,11	2,30	2,15	1,24	2,35
Baupreisindex Hoch- und Tiefbau gesamt Vergleich zum Vorjahr ³	-	1,69	2,65	3,61	4,69	3,17	3,75	3,10	2,44
	in Mio. EUR								
Koralmbahn valorisiert	-	-	-	4.935,1	5.003,6	5.223,0	5.135,4	5.264,4	5.373,0
Valorisierung	-	-	-	661,0	639,4	758,5	575,1	647,7	647,8
Koralmtunnel (Planung und Bau)	1.647,6	1.650,1	1.830,9	1.861,6	1.905,3	1.935,4	1.928,8	1.960,9	2.016,5
Koralmtunnel (Planung und Bau) valorisiert	-	-	-	2.188,2	2.228,2	2.330,6	2.213,5	2.268,2	2.298,4
Valorisierung	-	-	-	326,6	322,9	395,2	284,7	307,3	281,9

¹ Auswertung der Daten erfolgte durch die ÖBB-Infrastruktur AG.

² Der Rahmenplan 2006 – 2011 wurde vom BMVIT nicht genehmigt.

³ Preisbasis Jahr 2000

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

(2) Laut der Kalkulationen der ÖBB-Infrastruktur AG (bzw. HL-AG) bewegten sich die jährlichen Veränderungen der Kostenschätzungen für das Gesamtprojekt Koralmbahn – jeweils auf Preisbasis des vorangegangenen Jahres – zwischen rd. - 0,47 % und + 9,71 %.

Mit Ausnahme der Veränderungen der Jahre (Investitionsplan HL-AG) 2004 – 2005 (- 0,47 %) bzw. (Rahmenplan der ÖBB-Infrastruktur AG) 2005 – 2006 (+ 9,71 %) bewegten sich die Erhöhungen der Kostenschätzungen in der Größenordnung der allgemeinen Baupreissteigerungen (Baupreisindex Hoch- und Tiefbau gesamt). Laut Angaben der ÖBB-Infrastruktur AG gegenüber dem RH waren für die außergewöhnlich erhöhten Kostenschätzungen im Rahmenplan 2006 – 2011 (+ 9,71 %) größtenteils folgende Faktoren maßgebend:

Finanzierung und Kostenentwicklung

- die Änderung der Preisbasis vom Jänner 2003 bis Jänner 2005, die Preisbasis wesentlicher Vorhaben war im Rahmenplan 2005 – 2010 nicht angepasst worden (rd. 232 Mio. EUR),
- die Neubewertung von Eigenkosten der ÖBB-Infrastruktur AG für die Vorhaben der HL-AG sowie die Neubewertung von Erkundungsmaßnahmen (rd. 100 Mio. EUR).

Die ÖBB-Infrastruktur AG passte damit die Kostenschätzungen auf den aktuellen technischen Stand der Planungen an, nahm die im Jahr 2005 unterbliebene Wertanpassung für das Hauptplanungs- und -bauvorhaben Koralmtunnel vor und ordnete den einzelnen Vorhaben Risiken entsprechend ihren Kalkulationsrichtlinien zu.

(3) Seit der 10. Übertragungsverordnung im Jahr 1995 umfasste das Planungsgebiet des Projekts Koralmbahn die zweigleisige Strecke vom HBF Graz bis zum HBF Klagenfurt.

Mit dem Koralmbahn-Vertrag über die Realisierung und Finanzierung der Eisenbahnstrecke Graz – Klagenfurt im Jahr 2004 (siehe TZ 4) grenzten die Vertragspartner¹⁵ zwar das Projekt nicht ein, schlossen aber Streckenteile zwischen Graz HBF und Weitendorf¹⁶ (Flughafenast) von der Finanzierungs- und Fertigstellungsterminvereinbarung ausdrücklich aus. Ebenso fehlte dieser Streckenteil in den Rahmenplänen. Für die Umsetzung dieser Vorhaben lagen keine Kostenschätzungen seitens der ÖBB-Infrastruktur AG vor; sie sind daher nicht Teil der dargestellten geschätzten Gesamtkosten des Projekts.

12.2 Der RH stellte fest, dass die geschätzten Kosten für das Projekt Koralmbahn nach der Präzisierung und Ergänzung der Kostenschätzung im Jahr 2006 grundsätzlich stabil blieben. Er wies aber kritisch darauf hin, dass in den Kostenansätzen des Rahmenplans 2005 – 2010 wesentliche Kostenelemente – insbesondere hinsichtlich Wertanpassung, Risikoabdeckung und Neubewertung von Eigenkosten der ÖBB-Infrastruktur AG sowie von Erkundungsmaßnahmen – nicht enthalten waren.

¹⁵ Vertragspartner waren:

- Republik Österreich (Bund), vertreten durch den Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie sowie den Bundesminister für Finanzen
- Österreichische Bundesbahnen
- Eisenbahn-Hochleistungsstrecken AG
- Land Steiermark
- Land Kärnten

¹⁶ ausgeschlossen waren:

- der viergleisige Ausbau des Streckenabschnitts Graz HBF – Feldkirchen
- der Neubau des zweigleisigen Streckenabschnitts Feldkirchen – Flughafen – Werndorf
- der Vollausbau des Streckenabschnitts Terminal Werndorf – Weitendorf

Der sich aus dem Vergleich der Gesamtsummen des Investitionsplans der HL-AG 2004 mit dem Rahmenplan der ÖBB-Infrastruktur AG 2005 – 2010 ergebende Rückgang der Gesamtkosten hätte als nicht plausibel erkannt werden müssen. Dies wiegt umso schwerer, als die Kostenschätzungen des Rahmenplans 2005 – 2010 die Grundlage für die Finanzierungsvereinbarung zwischen Bund, ÖBB und den Ländern Kärnten sowie Steiermark im Koralmbahn-Vertrag bildeten (siehe TZ 4). Die Vertrags- und Finanzierungspartner gingen damit von einem zu geringen erwarteten Finanzierungsbedarf aus.

Der RH wies weiters darauf hin, dass der als Flughafenast bezeichnete Teil des Projekts und die dafür erforderlichen Investitionsmittel in den Rahmenplänen und im Koralmbahn-Vertrag nicht erfasst sind, weil die Vertragspartner Regelungen über die Finanzierung und Fertigstellungstermine gesonderten Vereinbarungen vorbehielten.

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, in ihren Rahmenplänen sämtliche Kostenelemente zu erfassen und Finanzierungsvereinbarungen nur auf Basis vollständiger Kostenermittlungen abzuschließen.

12.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG lägen Kostenschätzungen für den ursprünglich zur Planung übertragenen Flughafenast mit Stand eisenbahnrechtliche Baugenehmigung sehr wohl vor. Der Flughafenast sei jedoch keine vertragsgegenständliche Maßnahme des Koralmbahn-Vertrags. Inwiefern die vorliegenden Planungen jedoch tatsächlich realisiert würden, werde von der zwischenzeitlich vorgenommenen Infrastrukturentwicklung und den noch zu treffenden Beschlüssen abhängen.*

12.4 Der RH bekräftigte seine Kritik an der unvollständigen Darstellung der Gesamtkosten und hielt seine Empfehlung, dass sämtliche Kostenelemente (wie z.B. Wertanpassung und Risikoabdeckung) in den Rahmenplänen zu erfassen und Finanzierungsvereinbarungen nur auf Basis vollständiger Kostenermittlungen abzuschließen sind, aufrecht.

Entwicklung der
Ist-Kosten

13 Seit Beginn der Planungs- und Bauarbeiten für die Koralmbahn im Jahr 1995 wendete die ÖBB-Infrastruktur AG bis zum Jahr 2011 insgesamt rd. 1,337 Mrd. EUR auf. Die jährliche maximale Investitionsleistung lag bei rd. 175 Mio. EUR (2011).

Laut letztgültigem Rahmenplan 2012 – 2017 soll die jährliche Bauleistung deutlich angehoben werden und mit rd. 409 Mio. EUR (2018) nahezu das Doppelte des zuletzt erzielten Investitionsvolumens erreichen (siehe TZ 5).

Technische Beschreibung Koralmtunnel

Ausgangslage **14** Der 32,8 km lange Koralmtunnel bildet den zentralen Bauabschnitt der Koralmbahn von Graz nach Klagenfurt im Projektabschnitt drei zwischen Deutschlandsberg (Steiermark) und St. Andrä im Lavanttal (Kärnten). Als Tunnelsystem wurden zwei eingleisige Röhren mit Querschlägen in Abständen von 500 m sowie einer Nothaltestelle etwa in Tunnelmitte festgelegt. Der Koralmtunnel wird, entsprechend den Ergebnissen der weiterführenden Erkundungen¹⁷, über weite Strecken mit Tunnelvortriebsmaschinen aufgefahren werden.

Geologie **15.1** Vom Ostportal beginnend durchfährt der Koralmtunnel auf den ersten 4 km tertiäre Schichten, daran anschließend den gestörten kristallinen Randbereich der Koralpe, der von den Gesteinen der Schiefergneis-Glimmerschieferfolge, teilweise im verwitterten Zustand, dominiert wird. Nach etwa 10 km tritt der Tunnel in den kristallinen Zentralbereich ein und durchfährt auf 14 km unverwitterte Schiefergneis-Glimmerschieferfolgen, Plattengneis und Feinkorngneisfolgen mit örtlich zu erwartenden Störungszonen.

Ungefähr 8 km vor dem Westportal wird das etwa 4 km lange, geologisch schwierige Lavanttaler Störungssystem durchfahren.¹⁸ Die tektonische Intensität des Störungssystems nimmt von Ost nach West zu. Auf den verbleibenden 4 km des Lavanttaler Tertiärs stehen sehr heterogene Untergrundverhältnisse mit Wechsellagerungen von fein- und grobkörnigen Lockergesteinen und gering zementierten feinkörnigen Sedimentgesteinen an.

15.2 Der RH hielt fest, dass die schwierigen geologischen Verhältnisse der Koralpe umfangreiche Erkundungsmaßnahmen bedingten.

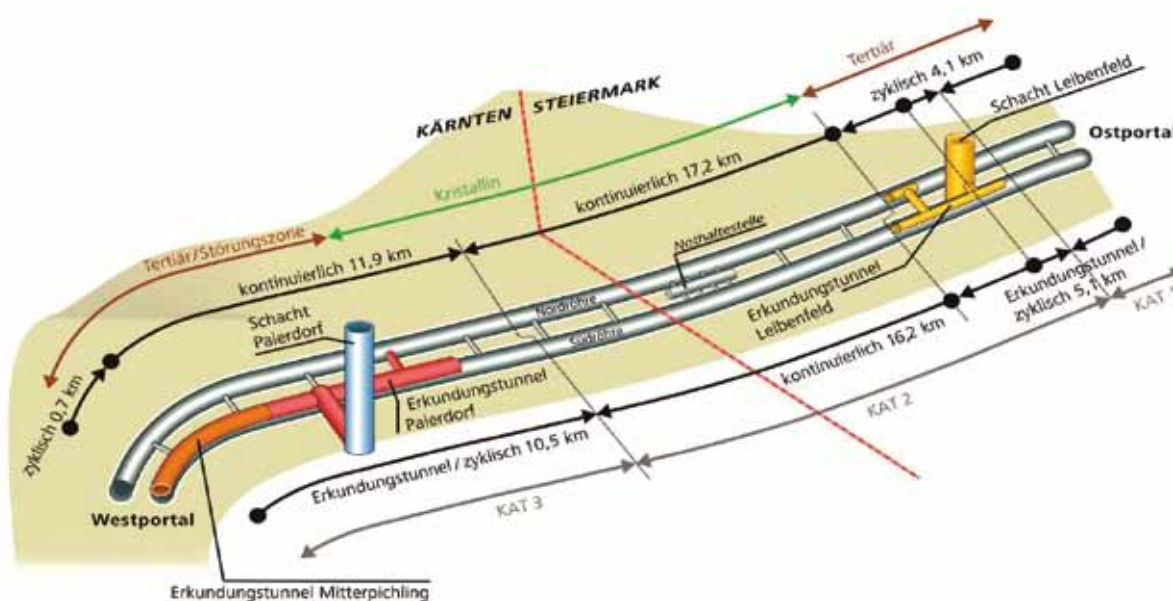
Erkundungstunnel **16** (1) Um das geotechnische Risiko für den Tunnelabschnitt entsprechend zu reduzieren und das Vortriebskonzept für den 32,8 km langen Koralmtunnel optimal anpassen zu können, wurden Erkundungstunnel vorgetrieben. Die gewonnenen Kenntnisse über den geologischen Aufbau, die hydrogeologischen und geomechanischen Verhältnisse wurden für die Festlegung eines geeigneten Startpunkts für die Tunnelvortriebsmaschine sowie für die Erkundung der Wiederverwertbarkeit des Ausbruchsmaterials (z.B. als Betonzuschlagstoff) verwendet. Folgende Erkundungsmaßnahmen wurden gesetzt:

¹⁷ drei Erkundungstunnel und ein Erkundungsschacht

¹⁸ heterogener Aufbau aus weichplastischen, tonigen Störungsgesteinen und gering zerlegten, kompetenten Gesteinsschollen

- in der Steiermark: ab Zwischenangriff Leibenfeld, Länge bis zu 2,5 km, Querschnitt als Kreisprofil, Ausbruchsfläche von rd. 22 m²;
- in Kärnten: ab Westportal bzw. ab einem 120 m tiefen Schacht etwa 3,6 km nach dem Westportal, Gesamtlänge bis zu 8 km, Querschnitt = Kalottenvortrieb der Südröhre, Ausbruchsfläche rd. 40 m² – 45 m².

Abbildung 3: System der Erkundungstunnel zum Koralmtunnel



Quelle: ÖBB-Infrastruktur AG

(2) Das rd. 3,1 km lange Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling lag am Westportal des Koralmtunnels und stellte eine weiterführende Erkundungsmaßnahme¹⁹ dar. Es erstreckt sich vom Zwischenangriff Mitterpichling in Richtung Westportal des Koralmtunnels und in östlicher Richtung zum Erkundungstunnel Paierdorf mit dem Ziel weiterführende geologische Erkenntnisse für die Planung und Ausschreibung des Haupttunnels zu erlangen.

¹⁹ Die Auftragsgegenstände im Erkundungstunnel Mitterpichling waren u.a.:

- Geländevoreinschnitte am Westportal und am Zwischenangriff Mitterpichling,
- die Bodenaushubdeponie Mitterpichling,
- der Vortrieb Erkundungstunnel Mitterpichling Ost,
- der Vortrieb Erkundungstunnel Mitterpichling West,
- der Vortrieb Erkundungstunnel Mitterpichling Westportal sowie
- umfangreiche Vorentwässerungsmaßnahmen.

Das Bauvorhaben Erkundungstunnel Paierdorf grenzte an das Bauvorhaben Erkundungstunnel Mitterpichling an und war in der ersten Bauphase nur über den Erkundungsschacht Paierdorf zugänglich.²⁰ In der zweiten Bauphase, nach Fertigstellung des Erkundungstunnels Mitterpichling, war der Erkundungstunnel Paierdorf auch von der Ortschaft Mitterpichling aus zugänglich. Der Erkundungstunnel ist Bestandteil des Hauptprojekts und gab für diesen z.B. den Kalottenquerschnitt vor. Dadurch ergaben sich planerische und baubetriebliche Vorgaben für den Haupttunnel, wie bspw. die Wahl der Stützmittel.

Vergabewesen

Auftraggeber-eigenschaft

- 17** Die ÖBB-Infrastruktur AG unterliegt als Sektorenauftraggeber (gemäß Entscheidung des Bundesvergabeamtes) dem Sektorenvergaberecht, das im Vergleich zu den öffentlichen Auftraggebern den Beteiligten am Vergabeverfahren mehr Flexibilität einräumt. Diese Flexibilität zeigt sich u.a. bei der Wahl des Vergabeverfahrens im Oberschwellenbereich. Die Sektorenauftraggeber können neben dem offenen und nicht offenen Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung auch das Verhandlungsverfahren nach vorherigem Aufruf zum Wettbewerb – ohne auf die Erfüllung zusätzlicher Voraussetzungen zu achten – anwenden.

Interne Regelungen

- 18.1** Die ÖBB-Infrastruktur AG regelte die Beschaffung von Bauleistungen und baunahen Dienstleistungen in eigenen Verfahrensanweisungen. Diese gelten u.a. für den Geschäftsbereich Neu- und Ausbau. Der Geschäftsbereich Engineering Services, Bereich E-Technik ist davon nicht umfasst.

Die ÖBB-Infrastruktur AG bediente sich für die Durchführung eines Vergabevorgangs einer elektronischen Plattform. Diese erlaubt eine elektronische Vergabe auf der Grundlage der Vergabeverfahren des Bundesvergabegesetzes (z.B. offenes Verfahren, nicht offenes Verfahren, Verhandlungsverfahren). Die Plattform ermöglicht auch die Dokumentation von Entscheidungen im Vergabeverfahren und gibt zu diesem Zweck eine Struktur vor. Bei den einzelnen Vergabefällen war die Dokumentation unterschiedlich ausgeprägt.

²⁰ Folgende Baumaßnahmen waren u.a. Gegenstand des Erkundungstunnels Paierdorf:

- Zugangstunnel vom Schacht mit Pumpkaverne (ca. 55 m),
- Ostvortrieb (steigend ca. 4.500 m),
- Westvortrieb (fallend ca. 1.116 m),
- Instrumentierungsstollen sowie
- Aufweitungsstrecken auf das Vollprofil.

- 18.2** Der RH bemängelte, dass sich die ÖBB-Infrastruktur AG bei der Dokumentation des Vergabeprozesses nicht zur Gänze der elektronischen Ablagestruktur der Plattform bediente. Im Interesse einer verbesserten Nachvollziehbarkeit der Vergabeentscheidungen und deren Transparenz empfahl der RH der ÖBB-Infrastruktur AG, stärker auf eine systematische und vollständige Dokumentation zu achten, damit ressourcensparend auf diese zugegriffen werden kann.
- 18.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei in den Verfahrensanweisungen für den Beschaffungsprozess geregelt, dass für den Start des Vergabeverfahrens (Bekanntmachung bzw. Aufforderung zur Angebotsabgabe) der geschätzte Auftragswert zu ermitteln sei. Dieser Wert sei im entsprechenden Verfahrensvermerk bzw. auf der Ausschreibungsplattform AVA-Online zu dokumentieren. Die ÖBB-Infrastruktur AG werde weiterhin auf Projektebene verstärkt auf eine sachgerechte Ermittlung des Auftragswertes hinwirken. Die Beschaffung erfolge stets unter Einhaltung der Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes.*

Vergabefälle

Ausgewählte Fälle

- 19.1** Der RH wählte zur Überprüfung der Vergabeprozesse bei der ÖBB-Infrastruktur AG aus insgesamt rd. 900 Vergabefällen (Auftragswert größer 100.000 EUR) eine risikoorientierte Auswahl²¹ von insgesamt 14 Vergabefällen mit einem Angebotsvolumen in Höhe von 119,85 Mio. EUR bei einem Gesamtauftragsvolumen von 1,337 Mrd. EUR aus. Die Prüfungsschritte umfassten den reinen Vergabeprozess von der Auftragsbekanntmachung bzw. Einladung zur Teilnahme am Vergabeverfahren bis hin zur Zuschlagserteilung.

Die überprüften Vergabefälle deckten das gesamte vergaberechtliche Spektrum der Auftragsstypen (Bau-, Dienst- und Lieferaufträge) ab. Die Aufträge waren teilweise dem Oberschwellenbereich bzw. dem Unterschwellenbereich zuzurechnen.

Sechs der 14 überprüften Vergabefälle (Auftragswert von über 100.000 EUR) wiesen Mängel auf:

²¹ Auftragswert, Vergabeverfahren, Vergabezeitpunkt

Vergabewesen

Tabelle 7: Koralmbahn Vergabeverfahren

Auftragsbezeichnung	Vergabeverfahren	Angebots- summe in EUR	Mängel
Geotechnische Beratungstätigkeit (TZ 20 und 23)	Verhandlungsverfahren ohne öffentliche Bekanntmachung mit einem Bieter ¹	198.000	unzulässige Wahl des Vergabeverfahrens keine Auftragswert- ermittlung
Baugeologisch-hydrogeologisch- boden- sowie felsmechanische Betreuung beim Vortrieb (TZ 20 und 23)	Verhandlungsverfahren ohne öffentliche Bekanntmachung mit einem Bieter ¹	316.000	unzulässige Wahl des Vergabeverfahrens keine Auftragswert- ermittlung
Geotechnische und hydrogeologische Beratungstätigkeit im Zuge des Einreichprojekts (TZ 23)	Verhandlungsverfahren ohne öffentliche Bekanntmachung mit einem Bieter ²	207.000	keine Auftragswert- ermittlung
Verkabelungsarbeiten (TZ 23)	Offenes Verfahren mit nationaler Bekanntmachung	404.000	fehlender oder nicht nachvollziehbarer Auftragswert
Erkundungstunnel Mitterpichling (TZ 22)	Offenes Verfahren mit EU-weiter Bekanntmachung	24.091.000	Qualität der Ausschreibungsunterlagen
Erkundungstunnel Paierdorf (TZ 22)	Offenes Verfahren mit EU-weiter Bekanntmachung	52.904.000	Qualität der Ausschreibungsunterlagen

Werte gerundet

¹ Basis der Bewertung BVergG 2002

² Basis der Bewertung BVergG 2006

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

19.2 Der RH stellte bei Vergabevorgängen der ÖBB-Infrastruktur AG Verstöße gegen die Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes und Qualitätsmängel bei Ausschreibungsunterlagen fest; er kritisierte speziell die in zwei Fällen festgestellte Durchführung von Vergabevorgängen unter Ausschluss des Wettbewerbs.

Die Vergabevorgänge werden nachfolgend mit den Angaben zu den Details der Verfahren dargestellt.

- 19.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei bei den geprüften Vergabefällen „Geotechnische Beratungstätigkeit“ und „Baugeologisch-hydrogeologisch- boden- sowie felsmechanische Betreuung beim Vortrieb“ seitens des Ausschreibenden eine überschlägige Auftragswertermittlung durchgeführt worden. Diese seien jedoch auf Grund der zeitlich mehr als sieben Jahre zurückliegenden Vergaben nicht mehr archiviert gewesen.*
- 19.4** Der RH wies darauf hin, dass die vorliegenden Vergabegeschäftsstücke zu den Vergabefällen „Geotechnische Beratungstätigkeit“ und „Baugeologisch-hydrogeologisch- boden- sowie felsmechanische Betreuung beim Vortrieb“ keine Angaben zum geschätzten Auftragswert beinhalteten. Lediglich die Höhe der Stundensätze war dokumentiert; eine für die Auftragswertermittlung notwendige Multiplikation mit dem Arbeitsumfang (Stunden) erfolgte nicht. Weiters lagen noch bei zwei weiteren überprüften Vergabefällen fehlende bzw. nicht nachvollziehbare Auftragswertermittlungen vor.

Vergabe von Dienstleistungsaufträgen

- 20.1** Die damalige HL-AG (nunmehr ÖBB-Infrastruktur AG) beauftragte für die Erbringung von geotechnischen, baugeologischen sowie hydrogeologischen Beratungsleistungen externe Dienstleister. Für beide Aufträge – in Höhe von insgesamt 514.000 EUR – wählte die HL-AG jeweils das Verhandlungsverfahren ohne öffentliche Bekanntmachung mit einem Bieter.

Die HL-AG begründete die Wahl dieses Vergabeverfahrens mit einem Verweis auf einen Vertrag aus dem Jahr 1996. Dieser Vertrag enthielt keine Option auf die Erbringung weiterer Dienstleistungen. Die HL-AG legte bei der Begründung der Verfahrenswahl fest, dass die Vergabe der Dienstleistungsaufträge so durchzuführen wäre, als ob eine entsprechende Option Vertragsbestandteil des Vertrages aus dem Jahr 1996 gewesen wäre. In beiden Fällen ermittelte die HL-AG keinen Auftragswert.

- 20.2** Der RH kritisierte, dass die HL-AG unter Verweis auf eine nicht vereinbarte Option Vergabeverfahren wählte, die aufgrund der Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes für diese Auftragswerte nicht anzuwenden waren. Weiters kritisierte er die fehlende Auftragswertermittlung.

Vergabewesen

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG daher, aufbauend auf einer sachlich fundierten und nachvollziehbaren Auftragswertermittlung Vergabeverfahren zu wählen, die den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes entsprechen und den Wettbewerb unter den Bietern stärken.

20.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG seien Beschaffungsvorgänge stets unter Einhaltung der Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes erfolgt. In den beiden konkret genannten Einzelfällen seien zusätzliche Leistungen in den Jahren 2004 bzw. 2006 beauftragt worden. Diese zusätzlichen Leistungen hätten sich auf bestehende Ur-Aufträge aus dem Jahr 1996 bezogen. Zwischenzeitlich sei jedoch eine die Vergabe von Dienstleistungen betreffende Verschärfung der Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes erfolgt. Dementsprechend sei die Vergabe aufbauend auf einem zum Zeitpunkt der Zusatzbeauftragung geltenden Ausnahmetatbestand des Bundesvergabegesetzes in einem Verhandlungsverfahren mit nur einem Bieter erfolgt.*

20.4 Der RH hielt seine Kritik an der unzulässigen Wahl des Vergabeverfahrens aufrecht, weil weder ein Ausnahmetatbestand gemäß Bundesvergabegesetz für die Wahl eines Verhandlungsverfahrens mit einem Bieter noch eine Option zur Vertragsverlängerung im Ur-Auftrag vorlagen.

Allgemeine Regelungen zur Vergabe von Bauleistungsaufträgen

21.1 Die Verfahrensanweisungen für Bauleistungen des Geschäftsbereichs Neu- und Ausbau sahen für Bauleistungen mit eindeutiger und vollständiger Leistungsbeschreibung und einer geschätzten Auftragssumme von 1 Mio. EUR grundsätzlich die Anwendung des offenen Verfahrens vor.

Die drei überprüften Vergabefälle über 1 Mio. EUR schrieb die ÖBB-Infrastruktur AG mittels des offenen Verfahrens mit EU-weiter Bekanntmachung aus. In einem Fall wählte die ÖBB-Infrastruktur AG das Verhandlungsverfahren nach vorherigem Aufruf zum Wettbewerb. Für diese Vergaben lagen externe Auftragswertermittlungen vor.

Bei einer Vergabe von Verkabelungsarbeiten im Jahr 2003 führte die ÖBB-Infrastruktur AG keine dokumentierte Auftragswertermittlung durch.

21.2 Der RH begrüßte die Vergabepaxis der ÖBB-Infrastruktur AG, bei eindeutigen und vollständig beschreibbaren Bauleistungen diese mittels des offenen Verfahrens auszuschreiben, weil dieses Verfahren speziell hinsichtlich der Transparenz und Nachvollziehbarkeit Vorteile genießt. Weiters hielt der RH fest, dass die Auftragswertermittlung bei Bauaufträgen den gesetzlichen Bestimmungen entsprach. In einem Fall unterblieb jedoch die Auftragswertermittlung.

Vergabe der zwei Bauaufträge Erkundungstunnel Mitterpichling und Paierdorf

22.1 (1) Die Bekanntmachung der Ausschreibung des Hauptauftrags Erkundungstunnel Mitterpichling erfolgte am 18. Dezember 2003. Am 30. Jänner 2004 kam es – während der Angebotsphase – zu einer Nachsendung zur Ausschreibung, in der mehrere Punkte bspw. betreffend

- Vorverlegung des Baubeginns,
- Textänderung „steigend“ auf „fallend“ und
- Präzisierung einer Grenzwassermenge für Wassererschwernisse

überarbeitet wurden. Alle Bewerber wurden ersucht, den Erhalt der Nachsendung umgehend zu bestätigen.

(2) Die Ausschreibung des Hauptauftrags Erkundungstunnel Paierdorf zum Jahresende 2004 erfolgte im offenen Verfahren mit EU-weiter Bekanntmachung vom 31. Dezember 2004 gemäß Bundesvergabegesetz. Für die Zuschlagserteilung war das technisch und wirtschaftlich günstigste Angebot maßgeblich (Bestbieterprinzip), wobei Zu- und Abschlagswerte für die angebotene Bauzeit die verlesenen Angebotspreise modifizierten.

Am 4. Jänner 2005 und 19. Jänner 2005 erfolgten zwei Nachsendungen zu den Ausschreibungsunterlagen, u.a. einen fehlenden Ausschreibungsteil und Regelungen für eine Verlängerung oder Verkürzung der Vortriebsbereiche betreffend. Bei der Angebotseröffnung am 23. Februar 2005 lagen sieben Angebote vor.

Die drei erstgereihten Bieter wurden einer vertieften Angebotsprüfung unterzogen, als deren Ergebnis der erstgereichte Bieter ausgeschieden wurde. Die ÖBB-Infrastruktur AG begründete dies mit fehlender Eignung und nicht plausibler Zusammensetzung des Gesamtpreises.

Vergabewesen

Mit Schlussbrief vom 30. Mai 2005 beauftragte die ÖBB-Infrastruktur AG entsprechend dem Vergabevorschlag des mit der Angebotsprüfung beauftragten Unternehmens die zweitgereichte Bietergemeinschaft mit der Ausführung der Arbeiten. Das Zuschlagskriterium Bauzeit wirkte sich auf die Bieterreihung nicht aus. Die Auftragssumme (netto, ohne Gleitung, 3 % Nachlass bereits abgezogen) lag bei rd. 52,90 Mio. EUR.

- 22.2** Der RH verwies kritisch auf die Qualitätsmängel der Ausschreibungsunterlagen, die eine Nachsendung zur Ausschreibung notwendig machten, begrüßte aber die Vorgehensweise der HL-AG, diese Mängel zeitnah zu beheben und zusätzlich – im Sinne der Gleichbehandlung aller Bewerber – über Bieteranfragen zu informieren.

Aufgrund der Feststellungen in beiden Vergabefällen empfahl der RH der ÖBB-Infrastruktur AG, die Ausschreibungen künftig vor der Veröffentlichung sorgfältig zu prüfen; insbesondere wäre auf die Qualitätssicherung im Zusammenhang mit der Übereinstimmung von Ausschreibungsdaten zu achten.

Die getroffenen Vergabeentscheidungen beurteilte der RH als plausibel.

- 22.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei eine qualitativ hochwertige Ausschreibungsunterlage und in weiterer Folge ein optimaler Bauvertrag Ziel und maßgebender Erfolgsfaktor des Prozesses der Beschaffung von Bauleistungen. Deswegen seien auch im Rahmen des Prozesses Abstimmungen der Ausschreibungsunterlagen zwischen dem Ersteller der Unterlagen, der Projektleitung, den Fachreferenten sowie der Beschaffungsabteilung vorgesehen. Bei besonders komplexen Ausschreibungen würden zusätzlich externe Fachexperten für begleitende Reviews herangezogen. Trotz dieses Kontrollsystems seien Mängel bzw. Unklarheiten in den Ausschreibungsunterlagen nicht auszuschließen.*

Würden derartige Mängel noch während der Angebotsfrist erkannt, erfolge die Information der Bieter über Änderung in der Ausschreibung durch eine Nachsendung. Der Weg von Nachsendungen innerhalb offener Angebotsfrist sei ein üblicher, zweckmäßiger und auch den Bedingungen des Bundesvergabegesetzes entsprechender Vorgang. Durch die gewählte Vorgangsweise sei sichergestellt, dass Änderungen der Ausschreibung in den Wettbewerb einfließen würden.

- 22.4** Der RH bewertete die Behebung von Mängeln in den Ausschreibungsunterlagen durch Nachsendungen an die Bieter als eine mit den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes konforme Vorgangsweise. Er blieb jedoch bei seiner Empfehlung, verstärktes Augenmerk auf die Qualitätssicherung von Ausschreibungsdaten zu legen, um Nachsendungen

und damit einhergehende Verzögerungen im Vergabeverfahren vermeiden zu können.

Feststellungen zur Auftragswertermittlung

- 23.1** Bei vier der 14 überprüften Vergabefälle führte die ÖBB-Infrastruktur AG bzw. die ehemalige HL-AG keine Auftragswertermittlung durch. Dies betraf drei Dienstleistungsaufträge und einen Bauauftrag (Verkaelungsarbeiten).
- 23.2** Der RH kritisierte die fehlende bzw. nicht nachvollziehbare Auftragswertermittlung und verwies auf die vergaberechtliche Verpflichtung des Auftraggebers zur Ermittlung eines sachkundig geschätzten Auftragswertes. Er empfahl daher der ÖBB-Infrastruktur AG, zukünftig verstärkt Augenmerk auf eine sachlich fundierte und nachvollziehbare Auftragswertermittlung zu legen.
- 23.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei bei den geprüften Vergabefällen „Geotechnische Beratungstätigkeit“ und „Baugeologisch-hydrogeologisch- boden- sowie felsmechanische Betreuung beim Vortrieb“ seitens des Ausschreibenden eine überschlägige Auftragswertermittlung durchgeführt worden. Diese sei jedoch aufgrund der zeitlich mehr als sieben Jahre zurückliegenden Vergabe nicht mehr archiviert gewesen.*
- 23.4** Der RH verwies auf seine Gegenäußerung zu TZ 19.

Baulose – Überblick

- Projektorganisation** **24.1** Die gesamte Projektkoordination der Koralmbahn in Verbindung mit dem Umbau des HBF Graz obliegt einem Gesamtprojektleiter der ÖBB-Infrastruktur AG am Standort Graz. Die ÖBB-Infrastruktur AG teilte die gesamte Strecke der Koralmbahn in sechs Projektorganisationen (PLK 1 bis 6) auf (siehe TZ 3). Bei allen drei überprüften Baulosen übernahmen Mitarbeiter der ÖBB-Infrastruktur AG die Projektleitung und die Projektkoordination. Organisatorisch bestand auch die Möglichkeit, auf Personen in den einzelnen Fachabteilungen der ÖBB-Infrastruktur AG zurückzugreifen. Mit den immateriellen Leistungen (z.B. Planung, Baumanagement, Örtliche Bauaufsicht) beauftragte die ÖBB-Infrastruktur AG unterschiedliche Unternehmen als externe Dienstleister. Die Projektorganisation für jene drei – in den Projektabschnitten PLK 2 bzw. PLK 3 gelegenen – Baulose, deren bauliche Umsetzung der RH überprüfte, wird unter der TZ 25 erläutert.

Baulose – Überblick

24.2 Nach Ansicht des RH war die von der ÖBB-Infrastruktur AG festgelegte Projektorganisation zur Abwicklung eines Großbauprojekts und der dafür notwendigen Durchsetzung der Bauherrninteressen zweckmäßig und verwies hinsichtlich der organisatorischen Mängel auf TZ 25.

24.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG erfolge die Umsetzung der Koralmbahn – wie bei sämtlichen anderen Großprojekten – auf Grund der jeweiligen Anforderungen durch eine oder mehrere Projektleitungen. Im Zeitraum der Prüfung durch den RH seien zunächst sechs, später vier Projektleitungen mit der Umsetzung befasst gewesen. Zur Koordination dieser Projektleitungen habe die ÖBB-Infrastruktur AG von Beginn an einen „Gesamtkoordinator“ bestellt.*

Mengen- und
Kostenentwicklung
der Baulose

25.1 (1) Der RH legte bei der Auswahl der Baulose eine risikoorientierte Auswahl zugrunde. Die Projektunterlagen standen für die Erhebungen des RH sowie Besprechungen in diesem Zusammenhang gut strukturiert zur Verfügung.

Die folgende Tabelle zeigt neben der Projektorganisation die bei den einzelnen Baulosen aufgetretenen Zusatzleistungen und Einzelfeststellungen des RH.

Tabelle 8: Organisation der Baulose und festgestellte Mängel

Baulos	Projektleitung, Projektkoordination	Planung, Baumanagement & Begleitende Kontrolle	Zusatzleistungen	Einzelfest- stellungen
Hengsbergstunnel	ÖBB intern (2 Mitarbeiter + 2 Projektmitarbeiter), unterstützt durch Mitarbeiter der internen Fach- abteilungen	extern beauftragt	76 Mehrkosten- forderungen 62 Abrechnungs- vereinbarungen 102 Regieaufträge	Schlussrechnungs- prüfung durch das Baumanagement TZ 28, Genehmigung von Leistungs- änderungen TZ 29
Erkundungstunnel Paierdorf	ÖBB intern (2 Mitarbeiter + 2 Projektmitarbeiter), unterstützt durch Mitarbeiter der internen Fachabteilungen	extern beauftragt	43 Mehrkosten- forderungen 17 Abrechnungs- vereinbarungen 58 Regieaufträge	Abrechnungsstand TZ 31, Genehmigung von Leistungs- änderungen TZ 32, Saldieren von Leistungen TZ 33, Abrechnungs- vereinbarung 5 TZ 34, Temporäre Kalottensohle TZ 35, Bonus/Malus- Abrechnung TZ 35
Erkundungstunnel Mitterpichling			43 Mehrkosten- forderungen 25 Abrechnungs- vereinbarungen 43 Regieaufträge	Genehmigung von Leistungs- änderungen TZ 39, Vortriebs- unterbrechung TZ 40, Bachumlegung TZ 41, zusätzliche Ausbruchsklassen bei Verlängerung des Bauloses TZ 42, 43
Sonstige Feststellungen				
Baulos	Beschreibung			Mangelbehebung
Erkundungstunnel Paierdorf	Im Rahmen der Profilanpassung Kristallin – Mehrkosten- forderung 38 – wurde in der 1. Teilschlussrechnung ein zu hoher Einheitspreis abgerechnet.			zugesagt

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

Baulose – Überblick

Die Mengen- und Kostenentwicklung der überprüften Baulose Hengsberg-tunnel, Erkundungstunnel Paierdorf sowie Erkundungstunnel Mitterpichling stellt sich im Überblick wie folgt dar:

Tabelle 9: Abrechnungsstand			
	Hengsberg-tunnel	Erkundungs-tunnel Paierdorf	Erkundungs-tunnel Mitterpichling
Datum Angebot	11. Juni 2007	22. Februar 2005	16. Februar 2004
Datum Nachsendung 1	–	4. Jänner 2005	30. Jänner 2004
Datum Nachsendung 2	–	19. Jänner 2005	–
Datum Auftrag	26. September 2007	30. Mai 2005	30. Juni 2004
Ausführungszeitraum	Oktober 2007 bis Juni 2010	Juli 2005 bis Juni 2010	August 2004 bis Juni 2007
Leistungsumfang	in Mio. EUR		
Auftragssumme	74,22	52,90	24,09
Schlussrechnungssumme ¹	77,34	50,94 ²	34,70
Schlussrechnungssumme geprüft und anerkannt	ja	nein ²	ja
Verhältnis Schlussrechnungs- zu Auftragssumme	in %		
	104	96 ²	144
Leistungsverzeichnisanalyse	Anzahl der Positionen		
ausgeschrieben	2.109	518	468
abgerechnet	1.735	323	348
nicht abgerechnet	374	195	120
Leistungsveränderungen	in Mio. EUR		
Vergütete Zusatzaufträge	3,12	6,94	6,73
Bietersturz ³	nein	nein	nein

¹ Aufgrund der Nachsendungen zu den Aufträgen Erkundungstunnel Paierdorf und Erkundungstunnel Mitterpichling wurde die Option, den Erkundungstunnel Mitterpichling um 500 m zu verlängern und den Erkundungstunnel Paierdorf entsprechend zu verkürzen, gezogen. (siehe TZ 44)

² Teilschlussrechnung vorhanden

³ Wenn die abgerechneten Leistungen von den ausgeschriebenem so stark abweichen, dass dies zu einer Umreihung der Bieter führt.

Werte gerundet

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH



Baulose – Überblick

BMVIT

ÖBB–Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

(2) Die Bearbeitung der Mehrkostenforderungen erfolgte grundsätzlich in zwei Schritten:

- Prüfung dem Grunde nach sowie
- Prüfung der Höhe nach.

Beide Prüfungen wurden vom externen Baumanagement unter Einbeziehung der Örtlichen Bauaufsicht durchgeführt und mittels schriftlichen Berichts an den Auftraggeber herangetragen. Die Arbeitsweise und die Prüfungen des Baumanagements waren sehr detailliert und nachvollziehbar, allerdings kam es häufig zu langen Bearbeitungszeiten von bis zu eineinhalb Jahren.

Im Rahmen der Erhebungen des RH teilte die ÖBB–Infrastruktur AG mit, dass es keine interne Regelung über die Bearbeitungszeiten von Mehrkostenforderungen gebe. Diese seien jedoch stark vom Umfang und der Komplexität der Mehrkostenforderung sowie der Qualität der eingereichten Unterlagen abhängig. Grundsätzlich werde eine zeitnahe Bearbeitung angestrebt. Die Projektleiter der ÖBB–Infrastruktur AG würden den externen Dienstleistern Fristen für die Bearbeitung der Mehrkostenforderungen vorgeben.

(3) Die gemäß ÖNORM B 2111 veränderlichen Preise wurden differenziert mit unterschiedlichen Preisindizes berechnet. Dem Lohnanteil wurde der vom damaligen BMWA herausgegebene Index für Baukosten und dem Anteil „Sonstiges“ der vom damaligen Statistischen Zentralamt herausgegebene Baukostenindex für Brückenbau zugrundegelegt.

25.2 (1) Der RH würdigte die Qualität der beigegebenen Projektunterlagen. In den TZ 28, TZ 31 bis 34, TZ 36, TZ 41, TZ 42 und TZ 44 traf der RH einige kritische Feststellungen, die auf einen Verbesserungsbedarf der Projektorganisation hinwiesen.

(2) Der RH sah die Vorgangsweise der ÖBB–Infrastruktur AG bei der Vorgabe von Prüffristen durch den Projektleiter als zweckmäßigen Schritt. Er empfahl ihr jedoch, verbindliche Vorgaben betreffend Bearbeitungsfristen in einem Regelwerk zusammenzufassen. Dabei wären Fristen zur maximalen Prüfdauer von Zusatzangeboten im Besonderen bei einer Prüfung durch Externe vorzusehen und nur in zu begründenden Einzelfällen davon abzuweichen. Begleitend wäre – unabhängig von fixen oder flexiblen Prüffristen – die Überwachung der Zeitvorgaben jedenfalls sicherzustellen.

(3) Der RH erachtet die differenzierte Vorgehensweise der ÖBB-Infrastruktur AG bei der Berechnung veränderlicher Preise für sachgerecht und zweckmäßig.

25.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei die (in Tabelle 8) angeführte Vergütung eines zu hohen Einheitspreises bei der Schlussrechnung in der Höhe von rd. 20.000 EUR inkl. Gleitung bereits in Abzug gebracht worden.*

25.4 Der RH begrüßte, dass die ÖBB-Infrastruktur AG seine im Zuge der Gebarungsüberprüfung getroffene Feststellung aufgriff und das Einsparungspotenzial nutzte.

Baulos Hengsberg B 1581

Projektbeschreibung

26 Das Baulos Hengsberg – Teil des Projektabschnitts 2 der Koralmbahn – Bahnkilometer 22,468 bis 30,061²² wurde EU-weit als offenes Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich ausgeschrieben und mit einer Summe von rd. 74,22 Mio. EUR (inkl. –1 % Nachlass) sowie einer Bauzeit laut Bauvertrag von 909,56 Kalendertagen beauftragt²³. Das Baulos umfasste verschiedene Einzelbauwerke, unter anderem den 1.695 m langen Hengsbergtunnel, der sich von km 22,665 bis km 24,360 erstreckte und mit drei Notausstiegsstellen errichtet wurde.

Mit dem Fahrplanwechsel am 12. Dezember 2010 wurde das Teilstück planmäßig, eingleisig und nicht elektrifiziert in Betrieb genommen. Seither wird die Strecke von der Graz – Köflachbahn planmäßig als Teil des steirischen Schnellbahnnetzes befahren.

²² Das Bauvorhaben bestand aus einem Tunnelabschnitt in offener Bauweise, einem solchen in geschlossener Bauweise und einer Freilandstrecke; es befand sich im Streckenabschnitt II – Feldkirchen – Werndorf – Wettmannstätten und wurde von der PLK 2, (Sitz in Graz), umgesetzt.

²³ Errichtung von:

- P&R-Anlagen und Bahnsteige im Bahnhof Hengsberg,
- Rettungsplätzen inkl. Zufahrten zu den Tunnelportalen und Notausstiegen,
- Anschüttungen im Bereich von „Schrötten, Leitersdorf und Pölmühle“,
- Lärmschutzwänden im Ausschreibungsbereich,
- Bedienungswegen und Verlegung von öffentlichen Straßen und Wegen,
- Entwässerungsanlagen (Bahngräben, Drainagen, Rohrkanälen) mit Einleitung in Vorfluter,
- Brücken und Sonderbauwerken: FW 22 – Unterführung L303 Predingerstraße FW 22b – Flutbrücke,
- Grabenmauern und Steinschichtungen, Flutmulden und Hochwasserdurchlässen sowie Kabeltrögabführungen bei den Objekten FW 15 bis FW 28.



Baulos Hengsberg B 1581

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Abrechnungsstand

27 Die an die ÖBB-Infrastruktur AG übermittelte Schlussrechnung wies nach ihrer Prüfung vom 18. August 2011 eine Summe von rd. 77,34 Mio. EUR auf. Darin war – laut Prüfbericht des externen Baumanagements – eine Preisgleitung von rd. 1,87 Mio. EUR enthalten.

Die Gegenüberstellung der in der Schlussrechnung abgerechneten mit den laut Leistungsverzeichnis beauftragten Massen zeigte in einer Reihe von Positionen Abweichungen. Diese betrafen bspw.

- Mehrkosten von rd. 400.000 EUR für Bewehrungen aufgrund von Böschungsversagen (ungünstige Bodenverhältnisse) bei der offenen Tunnelbauweise,
- Mehrkosten von rd. 360.000 EUR aufgrund von großflächigem Bodenaushub,
- Einsparungen von rd. 230.000 EUR bei der geschlossenen Bauweise aufgrund günstigerer Vortriebsverhältnisse und
- Einsparung von rd. 2,35 Mio. EUR durch den Entfall der Spundung bei Entwässerungsbauwerken.

Die Vergleichsrechnung mit den Angeboten der unterlegenen Bieter führte trotz der Massenverschiebungen zwar zu keiner Änderung der Bieterreihenfolge, der Angebotsvorteil des Auftragnehmers gegenüber den Mitbewerbern hatte sich jedoch um rd. 30 % verringert.

28.1 Die Schlussrechnung wurde nur vom externen Baumanagement für die „Freie Strecke“ geprüft und freigegeben. Die schriftliche Freigabe durch das Baumanagement für den „Tunnel“ fehlte. Laut Auskunft der ÖBB-Infrastruktur AG war der betreffende Baumanager zu diesem Zeitpunkt nicht mehr mit dem Projekt befasst.

28.2 Der RH stellte kritisch fest, dass Teile der Schlussrechnung nicht vom fachlich zuständigen Baumanager geprüft wurden. Dies ist eine zentrale Aufgabe des Baumanagements und hat selbst nach Abschluss der vertragsgemäß vorgesehen Bauzeit zu erfolgen. Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig die Dienstleistungsverträge mit externen Konsulenten so zu formulieren, dass ihre fachlich erforderliche Mitwirkung auch über die Bauzeit hinaus sichergestellt ist.

Baulos Hengsberg B 1581

Genehmigung und Abrechnung von Leistungsänderungen

28.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG seien Teile der Schlussrechnung im Rahmen der Abschlagsrechnungsprüfung durch den zuständigen Baumanager zur Gänze geprüft und abgezeichnet worden. Im Zuge der Prüfung der Schlussrechnung seien diesbezüglich nur unwesentliche Änderungen vorgenommen worden, die der für den Tunnelbau zuständige Baumanager im Schlussbericht zur Schlussrechnung auch als korrekt bestätigt habe.*

29.1 Der Auftragnehmer meldete insgesamt 76 Mehrkostenforderungen an. Davon wurden

- fünf Mehrkostenforderungen als Regieauftrag und
- fünf als Abrechnungsvereinbarung abgewickelt,
- 21 Mehrkostenforderungen vom Auftragnehmer zurückgezogen und
- 45 Mehrkostenforderungen in drei Zusatzaufträgen mit einem Volumen von rd. 3,12 Mio. EUR dem Auftragnehmer zuerkannt.

Die bauvertraglich festgelegte Bauzeit von 909,56 Kalendertagen wurde aufgrund der drei Zusatzaufträge auf 958,80 Kalendertage ausgedehnt. Dadurch verschob sich die Gesamtfertigstellung des Bauloses „Hengsberg tunnel“ auf den 21. Juni 2010, wobei das pönalisierte Bauende mit 24. Juni 2010 unverändert blieb. Hauptverantwortlich für diese Verlängerung der Bauzeit waren archäologische Funde, welche die Bauzeit um 22,92 Kalendertage verlängerten.

Zusätzlich schloss die ÖBB-Infrastruktur AG mit dem Auftragnehmer 62 Abrechnungsvereinbarungen im Umfang von rd. 2,87 Mio. EUR und 102 Regieaufträge mit einer Summe von rd. 572.000 EUR ab.

Bei länger andauernden Prüfungen der Mehrkostenforderungen vereinbarte das externe Baumanagement Akontozahlungen mit dem Auftragnehmer. Diese wurden jeweils zeitnah mit den Teilrechnungen in Positionen des Auftrags-Leistungsverzeichnisses verbucht, nach Freigabe der Mehrkostenforderung wieder ausgebucht und in entsprechende Obergruppen für Mehrkostenforderungen in der Rechnung übergeführt. Diese Vorgehensweise war transparent und nachvollziehbar.

29.2 Der RH begrüßte sowohl die detaillierte Arbeitsweise des Baumanagements bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen als auch die Vorgehensweise der ÖBB-Infrastruktur AG, sämtliche Mehrkostenforderungen in einer eigenen Obergruppe abzurechnen.



**ÖBB–Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

Projektbeschreibung **30** Das Baulos Erkundungstunnel Paierdorf wurde als offenes Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich ausgeschrieben und mit einer Summe von rd. 52,90 Mio. EUR beauftragt.

Abrechnungsstand **31.1** (1) Die von der ÖBB–Infrastruktur AG geprüfte 1. Teilschlussrechnung vom 22. Dezember 2010 wies nach ihrer Prüfung folgenden Stand auf:

Tabelle 10: Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungsstand 1. Teilschlussrechnung	
	in Mio. EUR
Leistungssumme netto (3 % Nachlass bereits abgezogen)	51,50
Abzug Kosten Bauherrnseitige Dienstleistungen ¹	0,56
anerkannter Rechnungsbetrag	50,94

¹ dem Auftraggeber wegen einer vom Auftragnehmer verursachten Bauzeitverlängerung entstandene Kosten
Werte gerundet

Quellen: ÖBB–Infrastruktur AG; RH

Der anerkannte Rechnungsbetrag von 50,94 Mio. EUR beinhaltet einen Wert für die Preisgleitung von rd. 2,99 Mio. EUR. Die Auftragssumme wies einen Betrag von rd. 52,90 Mio. EUR auf.

Nur rd. 62 % der ausgeschriebenen Positionen des Leistungsverzeichnisses kamen zur Abrechnung.

(2) Die Abrechnungsentwicklung zwischen dem mit Schlussbrief vom 30. Mai 2005 erteilten Auftrag und der geprüften 1. Teilschlussrechnung vom 22. Dezember 2010 stellte sich wie folgt dar (jeweils 3 % Nachlass bereits abgezogen, ohne Gleitung):

Tabelle 11: Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungsentwicklung	
	in Mio. EUR
Auftragssumme	52,90
anerkannte Leistungssumme	48,51
Differenz	4,39

Werte gerundet

Quellen: ÖBB–Infrastruktur AG; RH

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

(3) Diese Differenz bedeutete im Vergleich mit der Auftragssumme eine um rd. 8 % geringere Vergütung. Eine vergleichende Betrachtung der ausgeschriebenen mit den ausgeführten Leistungsinhalten zeigte aber in mehreren Bereichen umfangreiche Reduktionen des Leistungsumfangs, die bei der Beurteilung der Abrechnungsentwicklung mitzubetrachten waren. So reduzierte sich der Aufwand u.a. durch

- die Verkürzung der Vortriebsstrecken um rd. 16 %,
- angetroffene günstigere Vortriebsklassen (Basisvortriebe) mit wesentlich größeren Abschlagslängen und
- die Reduktion der in den Obergruppen 0323 und 0324 ausgeschriebenen Stütz- und Entwässerungsmaßnahmen auf weniger als die Hälfte.

Allein die Leistungsreduktion durch den Entfall von Stützmaßnahmen umfasste ein Volumen von rd. 5,83 Mio. EUR und war damit wesentlich höher als die Reduktion der gesamten Vergütungssumme von rd. 4,39 Mio. EUR.

(4) Im Wesentlichen waren die Ursachen für die relativ geringe Reduktion der Abrechnungssumme

- über Zusatzauftrags-Positionen direkt abgerechnete Leistungen sowie
- Mengenanteile aus Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen, die in Leistungsverzeichnis-Positionen eingeflossen sind.

So lag der abgerechnete Anteil der Positionssummen jener Positionen, die nach Verrechnungseinheiten abgerechnet wurden, trotz Verkürzung der Vortriebsstrecken, Reduktion von Stütz- und Entwässerungsmaßnahmen und günstigeren Vortriebsklassen, in Summe bei rd. 93 % der Angebotssumme.

Da diese Positionen einen der wesentlichsten Kostenfaktoren der Abrechnung darstellten, führte deren relativ geringe Reduktion in der Abrechnung dazu, dass auch die Reduktion der Gesamtabrechnungssumme gering blieb. Das Zusammenwirken zwischen der Preisstruktur

des Auftragnehmers – im Vergleich mit den Mitbewerbern – und der Mengenentwicklung der Abrechnung²⁴ verstärkten diese Entwicklung.

31.2 (1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass der Anteil der abgerechneten Positionen an der ausgeschriebenen Gesamtanzahl relativ gering war und zeigte auf, dass der anerkannte Rechnungsbetrag trotz aufgetretener deutlicher Leistungsreduktionen (bspw. Verkürzung der Vortriebsstrecken und Reduktion der Stützmaßnahmen) nur einen geringen Abstand zur Auftragssumme zeigte (siehe TZ 34 bis 36).

(2) Der RH räumte ein, dass insbesondere bei einem Erkundungstunnel die tatsächlichen geologischen Verhältnisse Leistungsänderungen erfordern können. Er hielt aber fest, dass die Abrechnungsentwicklung für den Auftragnehmer günstiger als für die ÖBB-Infrastruktur AG war, weil sich die Leistungsreduktion größer als die Vergütungsreduktion darstellte.

Der RH betonte die Bedeutung und den Nutzen vergleichender Betrachtungen (z.B. Soll-Ist-Vergleiche, Bietervergleiche auch in der Umsetzungsphase), um im Zusammenhang mit der Abrechnungsentwicklung Grundlagen für die Beurteilung der Qualität von Planung, Ausschreibung, Abwicklung, Abrechnung und der Wahrnehmung von Bauherrninteressen zu gewinnen.

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, weitere Maßnahmen – wie bspw. laufende vergleichende Betrachtungen der ausgeschriebenen mit den ausgeführten Leistungsinhalten auf Basis des abgeschlossenen Bauvertrages – zu treffen und darauf aufbauend auf eine Optimierung der Abrechnungsergebnisse hinzuarbeiten.

31.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG seien grundsätzlich bei Bauverträgen für Erkundungsmaßnahmen zwangsläufig größere Unschärfen enthalten, als dies bei Bauverträgen auf Basis von abgeschlossenen und im ausreichenden Ausmaß ausgeführten Erkundungsmaßnahmen der Fall sei.*

Dass nur rd. 62 % aller ausgeschriebenen LV-Positionen abgerechnet worden seien, sei seitens des RH eine statistische Darlegung, mit der jedoch keine Aussage erfolge, ob die nicht abgerechneten LV-Positionen Leistungen mit großen oder kleinen Mengenvordersätzen betreffen würden.

²⁴ im Vergleich mit den Mitbewerbern relativ hohe Einheitspreise kombiniert mit größeren Abrechnungs- als Ausschreibungsmengen oder relativ niedrige Einheitspreise kombiniert mit kleineren Abrechnungs- als Ausschreibungsmengen

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

Bei Erkundungsmaßnahmen sei es geradezu systemimmanent, dass Leistungen zur Ausschreibung gelangen, über deren Mengenverteilung im Vorhinein nur geringe Kenntnis vorlegen würden.

Analog werde die Aussage des RH gesehen, wonach eine Verkürzung der Vortriebsstrecken um rd. 16 % nur zu einer Reduktion auf rd. 93 % der Auftragssumme geführt habe. Derartige Vergleiche seien schon allein deshalb wenig zielführend, weil sich das gegenständliche Baulos über zwei, hinsichtlich der tunnelbautechnischen Rahmenbedingungen völlig unterschiedliche Vortriebsabschnitte erstreckt habe (Neogen und Kristallin).

Seitens der ÖBB-Infrastruktur AG sei es nicht nachvollziehbar, dass sich die Abrechnungsentwicklung für den Auftragnehmer günstiger als für die ÖBB-Infrastruktur AG gestaltet habe. Die rein statistische Auswertung des RH habe vernachlässigt, dass von den Leistungsreduktionen hauptsächlich die Vortriebe im Kristallin betroffen waren, welche wesentlich günstigere Laufmeterpreise aufgewiesen haben, als die über den Schacht zu ver- und entsorgenden Vortriebe im Neogen. Die Erschwernisse und Behinderungen der Vortriebe, die zu den Vergütungen über Mehrkostenforderungen geführt hätten, seien im Wesentlichen im Neogen und in der Lavanttalstörungszone aufgetreten. Diese seien z. B.

- Erschwernisse im Zugangstunnel und Kreuzungsbereich,*
- zweimaliges Abtauchen vom vorgesehenen Kalottenvortrieb mit nicht vorgesehenem Ausbruch der Stosse,*
- Herstellen des Ringschlusses im Gesamtprofil aufgrund der geotechnisch bedingten Zerdrückung der Spritzbetonkalottensohle,*
- unvorhersehbare Erschwernisse bei den Erkundungsbohrungen in der Lavanttalstörung, die zu Sonderlösungen beim Bohrverfahren geführt hätten.*

Der impliziten Behauptung des RH, dass die Abrechnung auf die Preisstruktur des Auftragnehmers zu Lasten der ÖBB-Infrastruktur AG Rücksicht genommen hätte, werde entschieden entgegengetreten.

Die Festlegung der für den sicheren Tunnelbau jeweils erforderlichen Maßnahmen (Basisvortrieb, Stützmittel) sei vertragsgemäß entsprechend der „Richtlinie für geotechnische Planung von Untertagebauten mit zyklischem Vortrieb“ der ÖGG erfolgt und sei im Rahmen von Ausbaufestlegungen sachkundig im erforderlichen Umfang definiert wor-

den. Im Vorfeld dazu seien seitens des damit beauftragten Fachingenieurs auf Basis der jeweils angetroffenen geologisch/geotechnischen Situation auf objektiver Basis (festgestelltes Systemverhalten) Empfehlungen ausgesprochen worden.

Die gegenüber dem abgeschlossenen Vertrag geänderten Leistungsinhalte seien in Mehr- bzw. Minderkostenforderungen abgehandelt worden. Grundprinzip für diese Bearbeitung sei die Herleitung der neuen Einheitspreise auf Basis der Preisgrundlagen des Vertrages. Weiters seien Örtliche Bauaufsicht und Baumanagement angehalten, bei Abweichungen vom Bau-Soll in Richtung Vereinfachung, die entsprechenden Minderkostenforderungen geltend zu machen.

Als Steuerungsinstrument zur zeitnahen Kostenverfolgung sowie zur Abrechnungskontrolle würden zudem durch die ÖBB-Infrastruktur AG laufende Soll-Ist-Vergleiche der Mengenabweichungen durchgeführt. Das Ergebnis der laufenden Kostenverfolgung werde als Grundlage für das Controlling auf Bestell- und Projektebene verwendet und würde in die halbjährlich von der Projektleitung zu erstellenden Projektberichte einfließen. Diese Vorgehensweise sei vom RH im Zuge der Prüfung „Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauvorhaben“ auch positiv festgehalten worden.

- 31.4** Der RH stellte klar, dass er die Besonderheiten eines Erkundungstunnels in seiner Beurteilung ausdrücklich berücksichtigte; seine kritischen Feststellungen betrafen deshalb nicht die Unschärfen an sich, sondern deren Ausmaß.

Vergleiche zwischen Ausschreibung und Abrechnung sind – auch auf Basis statistischer Elemente – erforderlich, um Einschätzungen zur Qualität der Projektabwicklung treffen zu können. Zum Hinweis der ÖBB-Infrastruktur AG betreffend Größe der Mengenvordersätze betonte der RH, dass sowohl Positionen mit großen als auch mit kleinen Mengenvordersätzen nicht zur Abrechnung kamen. Hinsichtlich des seitens der ÖBB-Infrastruktur AG angeführten Aspekts der beiden tunnelbautechnisch unterschiedlichen Vortriebsabschnitte bemerkte der RH, dass in beiden Bereichen umfangreiche Leistungsreduktionen festzustellen waren.

Die von der ÖBB-Infrastruktur AG ins Treffen geführte „implizite Behauptung des RH“ wies der RH zurück, denn er leitete aus den festgestellten Fakten zur Abrechnungsentwicklung eine Empfehlung ab, wie die Wahrnehmung der Bauherrninteressen im naturgemäßen Wettbewerb mit den Auftragnehmerinteressen optimiert werden könnte.

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

Genehmigung und
Abrechnung von
Leistungsänderungen

Allgemeines

32.1 (1) Neben den Leistungen aus dem Hauptauftrag enthielt die 1. Teilschlussrechnung Leistungen aus 17 Abrechnungsvereinbarungen und 43 Mehr- sowie Minderkostenforderungen.²⁵ Die Beauftragung zusätzlicher Leistungen durch die ÖBB-Infrastruktur AG erfolgte im Wege von fünf Zusatzaufträgen.

Die durch Abrechnungsvereinbarungen bewirkten Kostenänderungen im Vergleich zum Hauptauftrag lagen bei insgesamt rd. 641.000 EUR. Mehr- sowie Minderkostenforderungen wirkten sich in Summe mit rd. 13,08 Mio. EUR (Mehrkostenforderungen von rd. 13,15 Mio. EUR und Minderkostenforderungen von rd. 0,07 Mio. EUR) auf das Abrechnungsergebnis aus.

Nach Auskunft der ÖBB-Infrastruktur AG sollten Positionen aus Zusatzaufträgen (aus Mehr- und Minderkostenforderungen) in Obergruppe 98 aufgelistet und damit von den unter Wettbewerb zustande gekommenen Preisen der Leistungsverzeichnis-Positionen unterscheidbar sein.²⁶

Die vom Auftragnehmer gelegte 1. Teilschlussrechnung vom 22. Dezember 2010 wies eine wesentlich komplexere Struktur auf. Die dort geforderte Leistungssumme (ohne Abzug des 3 %-igen Nachlasses) setzte sich wie folgt zusammen:

Tabelle 12: Erkundungstunnel Paierdorf, Abrechnungsverteilung		
	Abrechnungssumme	
	in Mio. EUR	in %
Positionen des Standard-Leistungsverzeichnisses ¹	45,25	85
Positionen aus Mehr- bzw. Minderkostenforderungen ²	7,92	15
Gesamtsumme	53,17	100

¹ Obergruppen 01 bis 03

² Obergruppen 11, 12, 22, 25 bis 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43 bis 48, 50, 52 und 99

Werte gerundet

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

²⁵ Die Anzahl der Abrechnungsvereinbarungen und Mehr- sowie Minderkostenforderungen ergab sich aus tabellarischen Aufstellungen der ÖBB-Infrastruktur AG und nicht unmittelbar aus der Teilschlussrechnung.

²⁶ Dies entspricht der Festlegung in internen Regelwerken der ÖBB-Infrastruktur AG; die Vertragsfortschreibung Bauleistungen gibt vor, dass für Zusatzaufträge die Obergruppe 98 anzulegen ist.



Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

BMVIT

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Der Anteil der nicht unter Wettbewerb angebotenen Leistungspositionen, die dadurch transparent dargestellt waren, lag somit bei rd. 15 % der Abrechnungssumme.

Die weiterführende Analyse der Abrechnung zeigte auf Basis der Summenblätter auf, dass auch Leistungsverzeichnis-Positionen der Obergruppen 01 bis 03 Mengenanteile enthielten, die aus der Abrechnung von Mehrkostenforderungen bzw. Abrechnungsvereinbarungen stammten. Am Beispiel zweier Leistungsverzeichnis-Positionen stellte sich die Vorgangsweise und Abrechnungsentwicklung wie folgt dar:

(2) Bei der Position Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Vortrieb Zugangstunnel war eine Pauschale ausgeschrieben; abgerechnet wurden 207,568 Pauschalen. Die Positionssumme (3 % Nachlass abgezogen) vervielfachte sich dadurch von rd. 4.300 EUR auf rd. 887.000 EUR. Das zugehörige Summenblatt wies eine Reihe von Mengenanteilen aus Mehrkostenforderungen (01, 03, 04, 07, 08) sowie aus der Abrechnungsvereinbarung 5 auf; diese waren für den Großteil der Gesamtmenge verantwortlich.²⁷

Bei der Position Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Installation Pumpkaverne stieg die Menge zwischen Ausschreibung und Abrechnung von einer Pauschale auf 61,709 Pauschalen an. Die Positionssumme (3 % Nachlass abgezogen) vervielfachte sich dadurch von rd. 4.200 EUR auf rd. 261.000 EUR. Auch bei dieser Position war die Abrechnungsvereinbarung 5 verantwortlich für den Großteil der Gesamtmenge (60,709 von 61,709 Pauschalen).

Beide Positionen entwickelten sich so (jeweils 3 % Nachlass abgezogen), dass einer Auftragssumme von rd. 8.500 EUR eine Abrechnungssumme von rd. 1,15 Mio. EUR gegenüberstand. Das entsprach einer Steigerung der Abrechnungssumme auf das 135-Fache der Auftragssumme.

(3) Das Summenblatt der Leistungsverzeichnis-Position Zeitgebundene Kosten der Baustelle von Vortriebsbeginn bis Betonierende enthielt bei der Mengenermittlung Anteile von 5 Abrechnungsvereinbarungen und 13 Mehrkostenforderungen.

(4) Die dem Bauakt beiliegenden Übersichtslisten hinsichtlich Leistungsänderungen enthielten zwar betreffend der getroffenen Abrechnungsvereinbarungen Angaben über deren Auswirkungen auf die ein-

²⁷ Maßgeblich war insbesondere die Abrechnungsvereinbarung 5; diese begründete in Kombination mit Mehrkostenforderungen mehr als die Hälfte der Gesamtmenge (109,337 von 207,568 Pauschalen).

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

zelen Abrechnungspositionen, nicht aber betreffend der beauftragten Mehr- sowie Minderkostenforderungen.

(5) Vier betroffene Positionen des Standard-Leistungsverzeichnisses erhöhten sich laut Übersichtsliste für die Abrechnungsvereinbarungen allein durch die Abrechnungsvereinbarung 5 um rd. 697.000 EUR (siehe TZ 34). Die aus Mehr- bzw. Minderkostenforderungen bewirkten Erhöhungen waren in den Abrechnungsunterlagen mit vertretbarem Aufwand nicht nachzuvollziehen, weil in der Übersichtsliste für die Mehr- bzw. Minderkostenforderungen keine positionsweise Zuordnung der Auswirkungen erfolgte.

- 32.2** Der RH beurteilte den von der ÖBB-Infrastruktur AG zugelassenen Abrechnungsmodus als ungeeignet, weil er Mindestanforderungen an die Transparenz einer Abrechnung – wie die aus der Rechnung erkennbare Trennung in Leistungen und Preise, die unter bzw. außerhalb des Wettbewerbs der Bieter zustande gekommen waren – nicht erfüllte und mit einem zumutbaren Aufwand nicht nachvollziehbar war. Der gewählte Abrechnungsmodus entsprach auch nicht den internen Vorgaben der ÖBB-Infrastruktur AG.

Der RH beanstandete, dass in den Übersichtslisten Mehr- bzw. Minderkostenforderungen nicht positionsweise zugeordnet waren; dies beeinträchtigte die Transparenz der Abrechnung wesentlich.

Der RH beurteilte die Mengensteigerung einer Pauschale in der Abrechnung auf das 135-Fache kritisch, da dies Zweifel an der Eignung der zugrunde liegenden Kalkulation der Ausgangsposition als Abrechnungsgrundlage begründete.

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig bei der Abrechnung die internen Vorgaben zu beachten, über Zusatzaufträge beauftragte Leistungen in eigenen Obergruppen zu erfassen und deren Zuordenbarkeit in der Abrechnung sicherzustellen. Insgesamt wäre der Transparenz der Abrechnung erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

- 32.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG beruhe die Gliederung des Leistungsverzeichnisses auf den seinerzeit noch gültigen Grundlagen der HL-AG. Das Leistungsverzeichnis umfasse keine Gliederung in Hauptgruppen, was die Zuordnung von Mengenänderungen infolge von Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen erschwere. Mengenänderungen in Folge von Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen seien daraus resultierend in die Positionen des (Ur-)Vertrags- Leistungsverzeichnisses aufgenommen worden.*

Mengenänderungen infolge von Mehrkostenforderungen und Abrechnungsvereinbarungen seien somit über die Abrechnungssoftware nicht auslesbar gewesen. Es bestehe aber Nachvollziehbarkeit und Transparenz unter Verwendung der Stellungnahmen bzw. der Abrechnungsvereinbarungs- und der Mehrkostenforderungs-Listen.

Die „Transparenz“ der Abrechnung sei für die mit der Abwicklung betrauten Personen gegeben gewesen, jedoch sei die Abrechnungstransparenz bei laufenden Vorhaben (z.B. Hengsbergtunnel oder KAT1) bereits in geänderter Form umgesetzt worden (eigene Hauptgruppen für Abrechnungsvereinbarungen und Mehrkostenforderungen).

Der Sichtweise des RH, wonach Positionen aus Mehr- bzw. Minderkostenforderungen nicht dem Wettbewerb unterworfen wären, könne nicht zugestimmt werden, weil Einheitspreise von neuen Positionen für Leistungsänderungen grundsätzlich auf Basis der im Wettbewerb entstandenen Urkalkulation abzuleiten wären.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Zuordenbarkeit und Transparenz der Abrechnung sei durch die Verfahrensweisung für die Vertragsfortschreibung bereits 2010 Rechnung getragen worden.

- 32.4** Der RH betonte, dass die Transparenz der Abrechnung jedenfalls auch für nicht unmittelbar mit der Abwicklung eines Bauvorhabens betraute Personen sicherzustellen wäre, weil andernfalls Kontrollen erschwert bzw. unterbunden würden.

Die Beeinträchtigung des Wettbewerbs der Bieter im Fall von aus Mehr- bzw. Minderkostenforderungen abgeleiteten Einheitspreisen für neue Positionen ergab sich nach Ansicht des RH allein schon aus dem Umstand, dass der Vorgang der Preisherleitung und -festsetzung bei Mehr- bzw. Minderkostenforderungen nur noch zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer – ohne Einbindung der Mitbewerber – stattfand.

Saldierung von zusätzlichen Leistungen mit Mindermengen

- 33.1** (1) Die ÖBB-Infrastruktur AG beauftragte im Wege von fünf Zusatzaufträgen verschiedene Mehr- sowie Minderkostenforderungen, Abrechnungsvereinbarungen und Regieleistungen. Einzelne Auftragssummen der über diese Zusatzaufträge beauftragten Mehrkostenforderungen erreichten eine Höhe von bis zu rd. 1,71 Mio. EUR.

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

(2) Die ÖBB-Infrastruktur AG wies für die Zusatzaufträge 3 bis 5 Mehrkostenforderungen, Abrechnungsvereinbarungen und Regieleistungen zwischen rd. 1,85 Mio. EUR und rd. 4,55 Mio. EUR je Zusatzauftrag aus. Dazu ermittelte sie Mindermengen weggefallener Leistungen zwischen rd. 1,84 Mio. EUR und rd. 4,72 Mio. EUR je Zusatzauftrag. Der Saldo der jeweiligen Summen betrug (ohne Gleitung und Nachlass) zwischen rd. 12.000 EUR und rd. 77.000 EUR je Zusatzauftrag. Die ÖBB-Infrastruktur AG zog diese Beträge als Genehmigungsgrundlage heran.

(3) Während die Zusatzaufträge 1 und 2 in Höhe von rd. 420.000 EUR bzw. 1,21 Mio. EUR von den Mitgliedern des Vorstands der ÖBB-Infrastruktur AG unterschrieben worden waren, erfolgte die Unterfertigung der Zusatzaufträge 3 bis 5 durch Projektleiter und Projektkoordinator. Die ÖBB-Infrastruktur AG begründete ihre Vorgangsweise mit Anordnungen des Integrierten Managementsystems; demnach sei der Saldo von Mengenänderungen und zusätzlichen Leistungen für die Genehmigung von Zusatzaufträgen heranzuziehen sowie die Unterfertigung durch Projektleiter und Projektkoordinator gerechtfertigt.

Der RH wies auf die internen Regelungen der ÖBB-Infrastruktur AG betreffend die Vertragsfortschreibung von Bauleistungen hin, wonach

- bei der Fortschreibung der Auftragssumme eine Saldierung von zusätzlichen mit entfallenen Leistungen bzw. mit Mengenerhöhungen/-minderungen zweckmäßig ist, wohingegen
- bei der Genehmigung der Mehr- bzw. Minderkostenforderungen, Abrechnungsvereinbarungen und Regieleistungen eine Saldierung entsprechend der Regelungen der ÖBB-Infrastruktur AG nicht zulässig ist.

Genehmigung von Bauaufträgen in der Höhe zwischen 1 Mio. EUR und 5 Mio. EUR hätte demnach durch das zuständige Vorstandsmitglied zu erfolgen gehabt. Der RH verwies auf die Feststellungen zur Saldierung von zusätzlichen Leistungen in seinem in Reihe Bund 2012/2 veröffentlichten Bericht über die Gebarungsüberprüfung „Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauprojekten“.

33.2 Der RH kritisierte die gewählte Vorgangsweise der ÖBB-Infrastruktur AG, vor Genehmigung zusätzliche Leistungen zu saldieren, und empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig für die budgetrelevante Fortschreibung der Auftragssumme sowie die Genehmigung von Vertragsänderungen jeweils die dafür zutreffende und in den internen Regelungen vorgesehene Behandlung zu wählen.

- 33.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei für die Fortschreibung der Auftragssumme (Zusatzaufträge) – gemäß den zum Stichtag der Beauftragung gültigen Verfahrensanweisungen – das Saldieren bei Zusatzaufträgen mit Mengenminderungen zulässig gewesen.*

Für Genehmigung der einzelnen Mehr- und Minderkostenforderungen, Abrechnungsvereinbarungen und Regieleistungen erfolge grundsätzlich keine Saldierung, weswegen die Aussage des RH nicht nachvollzogen werden könne. Auf die Besonderheit der Abrechnungsvereinbarung 5 werde gesondert Bezug genommen.

Mittlerweile sei in der betreffenden Verfahrensanweisung geregelt, dass als Basis für die Zustimmung der unverminderte Wert (ohne Berücksichtigung von Mengenminderung) maßgeblich sei. Bei zusätzlichen Leistungen sei der Wert der Zusatzbestellung nach den geänderten Leistungsinhalten ohne Gegenrechnung von Mengenminderungen zu ermitteln. Der Empfehlung des RH sei damit bereits Rechnung getragen worden.

- 33.4** Der RH verwies auf die dargestellte unterschiedliche Vorgangsweise bei der Beauftragung der Zusatzaufträge 1 und 2 bzw. 3 bis 5 und die offensichtlich seither vorgenommenen Veränderungen der internen Regelungen der ÖBB-Infrastruktur AG. Der RH begrüßte, dass die ÖBB-Infrastruktur AG mittlerweile der Empfehlung des RH Rechnung trug, weil damit eine nach Ansicht des RH ursprünglich gegebene Auslegungsunsicherheit beseitigt wurde.

Abrechnungsvereinbarung 5

- 34.1** Die internen Regelwerke der ÖBB-Infrastruktur AG gaben vor, Abrechnungsvereinbarungen nur für „geringfügige Änderungen“ von Leistungen einzusetzen. Wegen eines Kalkulationsfehlers des Auftragnehmers schloss die ÖBB-Infrastruktur AG mit ihm – auf Basis des 2. Aufklärungsgesprächs während des Vergabeverfahrens und der 11. Bauvertragsbesprechung vom 23. Mai 2007 – im Oktober 2007 die Abrechnungsvereinbarung 5 ab. Die Beauftragung der Abrechnungsvereinbarung 5 erfolgte am 2. September 2009 im Wege des 2. Zusatzauftrags.

Die Abrechnungsvereinbarung 5 wurde über die Ansätze der Bauzeit mit entsprechender Umrechnung des Positionspreises hergeleitet; sie beruhte teilweise auf Kalkulationsunterlagen, die der Auftragnehmer erst nach Angebotsabgabe nachreichte. Die ÖBB-Infrastruktur AG wies dazu im Zuge der Erhebung des RH darauf hin, dass bei aktuellen Ver-

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

gabeverfahren erforderliche Kalkulationsgrundlagen mit der Angebotsabgabe verlangt würden. Zur Korrektur ermittelten die Vertragspartner für zwei Verrechnungseinheits-Positionen niedrigere, für zwei Pauschal-Positionen²⁸ höhere Einheitspreise. Dabei wurde der freiwerdende Anteil der Positionspreise der beiden ersten Positionen im Einheitspreis-Verhältnis der ursprünglichen Einheitspreise für die dritte und vierte Position auf diese umgerechnet und daraus die Faktoren für die Mengenermittlung errechnet. Für die beiden letzten Positionen bedeutete dies einen Faktor 61,70929, mit dem die Abrechnungsmengen multipliziert wurden. Der Faktor für die ersten beiden Positionen lautete auf 0,93962 bzw. 0,86087.

In der Aufstellung der Auftragssummenänderungen erfasste die ÖBB-Infrastruktur AG die Abrechnungsvereinbarung 5 mit 0 EUR und beschrieb die Auswirkungen als „kostenneutral, bei Betrachtung der ausgeschriebenen Mengen“.

Im gleichen Zusatzauftrag beauftragte die ÖBB-Infrastruktur AG aber auch die Verkürzung des Vortriebs West um 500 m und legte damit fest, dass die Mengen nicht wie ausgeschrieben zur Abrechnung gelangen würden. Die Verlängerung des Vortriebs im Nachbarbaulos Mitterpichling war bereits im September 2008 beauftragt und die Baulosgrenze damit verschoben worden. Diese Verschiebung verursachte in den vier von der Abrechnungsvereinbarung betroffenen Positionen Änderungen gegenüber der Beauftragung in Höhe von rd. 697.000 EUR.²⁹

Der fünfte Bericht an den Vorstand über den Zeitraum Juli bis September 2006, der vom Projektkoordinator im November 2006 übermittelt wurde, war überdies von einer Kostenverringerung wegen der Verschiebung der Baulosgrenze ausgegangen.

34.2 Der RH sah die zur Bereinigung eines Kalkulationsfehlers des Auftragnehmers abgeschlossene Abrechnungsvereinbarung 5 insgesamt kritisch:

²⁸ Pauschal-Positionen sind für die Abrechnung von Leistungen mit bekannten Leistungsinhalten vorgesehen; Verrechnungseinheits-Positionen ermöglichen demgegenüber die Abrechnung variabler Inhalte nach einem definierten Modus, der die Kalkulierbarkeit des mit den Leistungen verbundenen Aufwands für den Bieter gewährleistet.

²⁹ Folgende Positionen waren betroffen:

Pos 01 21 02 03A Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Vortrieb Ost (VE)	rd. - 321.000 EUR
Pos 01 21 02 03A1 Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Vortrieb West (VE)	rd. - 146.000 EUR
Pos 01 21 02 03E Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Vortrieb, Zugangstunnel (PA)	rd. + 899.000 EUR
Pos 01 21 02 03G Aufzahlung Zeitgebundene Kosten Installation Pump- kaverne (PA)	rd. + 265.000 EUR

(1) Er wies auf die Höhe der Vergütungsänderung hin und beanstandete, dass diese das Kriterium der Geringfügigkeit nicht erfüllte. Die Behandlung der Änderungen im Wege einer Abrechnungsvereinbarung stand daher im Widerspruch zu den internen Regelungen der ÖBB-Infrastruktur AG.

(2) Die behauptete Kostenneutralität – als die wesentlichste Genehmigungsgrundlage der Abrechnungsvereinbarung 5 – war zum Genehmigungszeitpunkt wegen der bereits entschiedenen Verschiebung der Baulosgrenze nicht mehr gegeben; die fortgeschriebene Auftragssumme war daher unrichtig. Jedenfalls hätten zum Zeitpunkt der Einigung über die Abrechnungsvereinbarung 5 die Optionen betreffend die Festlegung der Baulosgrenze in Szenarien erfasst und die Auswirkungen auf die betreffenden Positionen kalkuliert werden müssen.

(3) Grundsätzlich kritisch beurteilte der RH auch die Vermischung von Verrechnungseinheits-Positionen mit Pauschal-Positionen in einer Abrechnungsvereinbarung. Er wies dazu auf deren dargestellte unterschiedliche Aufgabenstellung hin.

(4) Der RH hielt zur Abrechnungsvereinbarung 5 zudem fest, dass sie im Grunde auf einen Kalkulationsfehler des Auftragnehmers zurückzuführen war. Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig bei allen Vertragsänderungen verstärkt auf eine ausgewogene Aufteilung der Vor- bzw. Nachteile zwischen den Vertragspartnern zu achten und dabei auch die Verantwortung des Auftragnehmers für Mängel in seinem Verantwortungsbereich einzufordern.

34.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei beim Baulos Erkundungstunnel Paierdorf bei den Preisen für die Aufzahlungspositionen ZGKB („Zeitgebundene Kosten der Baustelle“) von Zugangsstollen und Pumpkaverne ein falscher Übertrag in der Urkalkulation des Auftragnehmers erfolgt. Eigentlich hätten dort die Preise der Aufzahlungspositionen ZGKB für die Hauptvortriebe stehen sollen, da Zugangsstollen und Pumpkaverne als Vorleistungen für den Beginn der Hauptvortriebe auf dem kritischen Weg lagen. In der Aufzahlung ZGKB Zugangstunnel und Pumpkaverne seien demnach nur geringe zusätzliche Aufwendungen kalkuliert worden, weil irrtümlich angenommen worden sei, dass die Aufzahlung ZGKB für die Hauptvortriebe ab Beginn Zugangstunnel vergütet würden.*

Die Aufzahlung ZGKB für die Hauptvortriebe sei – wie üblich – als Pauschale angeboten worden und durch die prognostizierte Vortriebsdauer dividiert worden, um Verrechnungseinheiten pro Kalendertag (VE pro KT) zu erhalten. Der Preis einer Verrechnungseinheit für den Ost-

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

vortrieb habe 3.243,35 EUR/KT, für den Westvortrieb 2.807,62 EUR/KT betragen. Die Aufzählung ZGKB für Zugangstunnel und Pumpkaverne sei als Pauschale für je 30 KT angeboten worden und mit 4.403,65 EUR bzw. 4.359,09 EUR als unveränderliche Pauschale (für 30 KT!) in das Leistungsverzeichnis übernommen worden, weil keine bauvertraglichen Instrumente vorgesehen worden seien, die Bauzeit für diese beiden Bauteile flexibel anzupassen.

Ziel der Abrechnungsvereinbarung 5 sei daher gewesen, Leistungen – für den Fall einer wesentlichen Abweichung der ausgeschriebenen Mengen – im Hinblick auf eine Risikominimierung einer sachgerechten Abrechnung zuzuführen.

Die Abrechnungsvereinbarung 5 sei abgeschlossen worden, um auf Basis der Urkalkulation des Auftragnehmers und der im Rahmen der Angebotsprüfung zu Tage getretenen kalkulatorisch fehlerhaften Zuordnung bei den zeitgebundenen Kosten des Zugangstunnels eine angemessene Vergütung der ZGKB auch im Falle wesentlicher Änderungen der geologischen Rahmenbedingungen sicherstellen zu können. Dies sei insbesondere im Hinblick auf die, mit der fehlerhaften Zuordnung und der Nichtangemessenheit der ZGKB verbundenen ablauftechnischen, wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Risiken der ÖBB-Infrastruktur AG erfolgt. Die Abrechnungsvereinbarung 5 habe jedoch zu keinem Wettbewerbsvorteil für den Auftragnehmer geführt. Die Abrechnungsvereinbarung 5 sei zum Zeitpunkt ihrer Erstellung auf Basis der Ausschreibungsmengen und der angebotenen Bauzeit kostenneutral gewesen und sei daher als geringfügig angesehen worden.

Aufgrund der ursprünglich fehlerhaften Zuordnung und der im Zuge des Baufortschritts zu Tage getretenen massiven, geotechnisch begründeten Bauzeitverlängerung bei den Bauteilen Zugangsstollen und Pumpkaverne habe sich zwar schlussendlich doch ein erheblicher Erhöhungsfaktor für die zugrunde gelegte Verrechnungspauschale ergeben, welcher jedoch aufgrund der dargelegten Vorgangsweise absolut plausibel nachvollziehbar sei.

Auch bei Abhandlung der Thematik in Form einer Mehrkostenforderung basierend auf der Urkalkulation wäre es zu keinem anderen Ergebnis gekommen; der ÖBB-Infrastruktur AG sei daraus kein wirtschaftlicher Nachteil entstanden.



Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258



ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Die Empfehlung des RH hinsichtlich einer ausgewogenen Aufteilung der Vor- und Nachteile zwischen den Vertragspartnern bei Vertragsänderungen sei selbstverständliches Ziel bei der Bearbeitung von Nachtragsforderungen, wobei jedoch die Gesamtwirtschaftlichkeit für die ÖBB-Infrastruktur AG jeweils zu beachten sei.

- 34.4** Der RH hielt den Ausführungen der ÖBB-Infrastruktur AG entgegen, dass die behauptete Kostenneutralität wegen der bereits entschiedenen Verschiebung der Baulosgrenze nicht mehr gegeben und nicht abrechnungsrelevant war. Der RH blieb daher bei seiner Kritik.

Mehrkostenforderung 1 – temporäre Kalottensohle Zugangstunnel

- 35.1** (1) Ursprünglich war das Auffahren des Zugangstunnels als Vollausbau mit vorausweisendem Kalottenvortrieb und unmittelbar folgendem Strossen- und Sohlvortrieb geplant. Aufgrund der auftretenden geologischen Verhältnisse erachteten Planer, Geologen und Geotechniker einvernehmlich die Herstellung einer temporären Kalottensohle als bautechnisch erforderlich.

(2) Die zusätzliche Leistung bestand aus der Herstellung und dem späteren Abbruch der temporären Kalottensohle sowie dem Zeitaufwand für die Teilung des Vortriebs in einen gesonderten Kalottenvortrieb und nachfolgenden Strossen- und Sohlvortrieb. Der Auftragnehmer forderte dafür u.a. die Vergütung einer zusätzlichen Bauzeit von 36,48 Kalendertagen, seine Gesamtforderung bezifferte er mit rd. 323.000 EUR.

(3) Mit Schreiben vom 8. November 2005 übermittelte der Auftragnehmer unter Bezugnahme auf die Baubucheintragung Nr. 3 vom 10. August 2005 seine Mehrkostenforderung 1 „Bauzeitverlängerung und Mehrkostenforderung durch die Herstellung einer temporären Kalottensohle im Zugangstunnel“. Der Leistungsbeginn entsprach dem Anschlag des Zugangstunnels am 7. September 2005.

(4) In seiner Stellungnahme dem Grunde nach vom 24. Jänner 2006 beurteilte das externe Baumanagement die Mehrkostenforderung im Zusammenhang mit einer erforderlichen Bauvertragsänderung als berechtigt. In seiner Stellungnahme der Höhe nach vom 29. Septem-

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

ber 2006 korrigierte das externe Baumanagement die Gesamtforderung auf einen Betrag von rd. 183.000 EUR.³⁰

(5) Die ÖBB-Infrastruktur AG beauftragte die Mehrkostenforderung 1 im Wege des 1. Zusatzauftrags am 21. August 2007, die Auftragssumme lag bei rd. 183.000 EUR (vor Abzug 3 % Nachlass, ohne Gleitung).

(6) Der Kalkulation lag eine zusätzliche Bauzeit von 20,40 Kalendertagen bzw. die daraus abgeleitete zusätzliche Vergütung von 0,68 Pauschalen zugrunde. Das externe Baumanagement ermittelte die zusätzliche Bauzeit aus einer Vergleichsrechnung (Differenzbetrachtung) zwischen dem Bau-Soll (Vollausbruch Zugangstunnel) und dem Bau-Ist (Ausbruch getrennt, zusätzlich temporäre Kalottensohle im Zugangstunnel) auf Basis der für den Vortrieb von Zugangstunnel und Pumpkaverne angebotenen Festzeit von 30 Kalendertagen; deren Aufschlüsselung in Arbeitsschritte war nach den Ausführungen des Baumanagements aus der vom Auftragnehmer vorgelegten Kalkulation nicht möglich.

Das externe Baumanagement baute die Differenzbetrachtung auf kalkulatorischen Ansätzen der Basisvortriebe auf und minderte diese mit Reduktionsfaktoren ab, um die Verhältnisse im Zugangstunnel zu berücksichtigen. Deswegen betrug die Leistung für die Herstellung des Zugangstunnels mit temporärer Kalottensohle nur mehr 46 % der angebotenen Leistungen der Basisvortriebe. In der Vergleichsrechnung des angeführten Bau-Soll zum Bau-Ist führte dies zur zusätzlichen Bauzeit von 20,40 Kalendertagen; diese bedeutete – als Erschwerniszuschlag von rd. 99 % – nahezu eine Verdoppelung des in der Vergleichsrechnung für die vertragsgemäße Herstellung des Zugangstunnels angesetzten Zeitraums.

(7) Während der Gebarungsüberprüfung begründete die ÖBB-Infrastruktur AG die erfolgte Anerkennung der 20,40 Kalendertage mit den schwierigen Verhältnissen im Zugangstunnel, wie bspw. den beengten Platzverhältnissen und der schwierigen Versorgung über den Schacht.

35.2 Der RH verwies auf die Verantwortung des Auftragnehmers für die offenbar unzureichende Aufgliederung seiner Kalkulation und beurteilte die anerkannte Leistungsreduktion auf weniger als die Hälfte des

³⁰ Der Großteil der anerkannten Summe entfiel mit 174.817,15 EUR auf:
Pos 01 21 02 02A (Zeitgebundene Kosten von Vortriebsbeginn bis Betonierende) 74.725,20 EUR
Pos 01 21 02 03E (Zeitgebundene Kosten Aufzahlung Vortrieb Zugangstunnel) 2.994,48 EUR
Pos 03 22 03 03A (Lohnkosten Vortriebsmannschaft Zugangstunnel) 97.097,47 EUR

Ausgangswerts mit dem Ergebnis eines Erschwerniszuschlags von rd. 99 % als zu hoch.

Der von der ÖBB-Infrastruktur AG ins Treffen geführten Begründung hielt der RH entgegen, dass die erschwerten Verhältnisse im Zugangstunnel bereits in die Preisbildung einzubinden gewesen wären. Im ersten Aufklärungsgespräch hatte der Auftragnehmer ja bestätigt, dass ihm die beengten Platzverhältnisse und der „Flaschenhals“ über den Schacht bewusst wären und der ÖBB-Infrastruktur AG keine Mehrkosten aus der von ihm für den Zugangstunnel gering kalkulierten Bauzeit entstehen würden.

Die rund zweijährige Dauer von der Anmeldung bis zur Beauftragung der Mehrkostenforderung 1 bewertete der RH als zu lang und empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, Mehrkostenforderungen künftig strafbarer abzuwickeln. Weiters empfahl er, die Verantwortung der Auftragnehmer für ihre Preisbildung stärker einzufordern und die Plausibilität von Erschwernissen verstärkt zu prüfen.

- 35.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG seien die Verhältnisse im Zugangstunnel aufgrund des kleineren Profils, der beengten Platzverhältnisse und kurzen Entwicklungslänge sowie der fehlenden Auf- und Abstellflächen und der unmittelbaren Abhängigkeit von der Versorgung über den Schacht im Hinblick auf die Umstände der Leistungserbringung nur bedingt mit den Verhältnissen in den Kalottenvortrieben der beiden Vortriebe Ost und West vergleichbar gewesen.*

Die Basisvortriebe des Hauptvortriebes hätten aufgrund der grundsätzlich vergleichbaren Leistung zwar eine taugliche Grundlage für die Leistungsansätze im Bereich des Zugangstunnels dargestellt, wobei jedoch die speziellen Umstände der Leistungserbringung gesondert zu berücksichtigen seien. Daher seien die Leistungsansätze für das Aufahren des Zugangstunnels unter Zuhilfenahme der vertraglichen Leistung des Hauptvortriebes und plausibler Erschwernisfaktoren ermittelt und beauftragt worden.

Der RH habe die Höhe des Erschwerniszuschlags kritisiert, welche das Baumanagement aufgrund der angetroffenen Verhältnisse als angemessen erachtet habe. Eine sachgerechte Einschätzung des Erschwerniszuschlags setze die Kenntnis der tatsächlich angetroffenen Verhältnisse voraus und könne daher nur durch die vor Ort verantwortlichen Organe der ÖBB-Infrastruktur AG getroffen werden.

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

Die Bearbeitung habe von der Einreichung bis zur Freigabe der Höhe nach – aufgrund der intensiven Bearbeitungs- und Abstimmungserfordernis – knapp ein Jahr gedauert.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der straffen Abwicklung von Mehrkostenforderungen seien durch Regelungen in den Verfahrensanweisungen für Standardfälle Rechnung getragen worden.

Bonus/Malus-
Abrechnung

35.4 Der RH betonte die Verantwortung des Auftragnehmers für seine Kalkulation und die bereits bei der Preisbildung bekannten Erschwernisse. Er blieb daher bei seiner Beurteilung und stellte klar, dass die Hinterfragung von getroffenen vergütungsrelevanten Einschätzungen der vor Ort verantwortlichen Organe zu den Aufgaben der externen Kontrolle zählt.

36.1 (1) Die Ausschreibung sah für den Auftragnehmer einen Anreiz vor, das Ausbruchprofil in jenen Teilen der Tunnellaibung, die der endgültigen Außenschale des Haupttunnels entsprachen, möglichst genau herzustellen, um günstige Voraussetzungen für den Einbau des Innenschalenbetons zu schaffen. Der in der Ausschreibung³¹ festgelegte Berechnungsmodus sah eine Bonusvergütung an den Auftragnehmer bzw. einen Malusabzug durch die ÖBB-Infrastruktur AG von 50 EUR für jeden Kubikmeter Differenz zur definierten Geometrie vor.

(2) Zur Ausmaßfeststellung sah die ÖBB-Infrastruktur AG ursprünglich eine Profilaufnahme mittels Tunnelscanner vor, wegen der für den Betrieb nach Bauende verbleibenden Lüftungseinrichtung konnte auf einem Großteil der Streckenlänge des Ostvortriebs aber keine derartige Aufnahme durchgeführt werden. In der Ausschreibung war allerdings eine Regelung für nicht messbare Bereiche getroffen worden.

(3) Der Bauvertrag sah keine differenzierte Ermittlung der Bonus/Malus-Kubatur für Strecken mit bzw. ohne Ausbaubögen vor. Wegen der über große Streckenanteile angetroffenen günstigeren Vortriebsverhältnisse änderte sich das Verhältnis der Vortriebsstreckenlängen mit bzw. ohne Ausbaubögen zwischen Ausschreibung und Abrechnung.

(4) Die ÖBB-Infrastruktur AG vereinbarte mit dem Auftragnehmer im Rahmen von Bauvertragsbesprechungen Regelungen für die Ermittlung des der Abrechnung zugrunde zu legenden Volumens. Demnach wurden – in den nicht mittels Tunnelscanner gemessenen Bereichen – die vom Auftragnehmer hergestellten Profilkontrollen herangezogen.

³¹ Teil F1, Vorbemerkungen zum Leistungsverzeichnis, Punkt 3.7.2

Die Berücksichtigung der unterschiedlichen Profilgenauigkeit zwischen Strecken mit und ohne Ausbaubögen erfolgte über ein „Referenzstreckenmodell“.

(5) Im Rahmen der 1. Teilschlussrechnung anerkannte die ÖBB-Infrastruktur AG eine – gemäß den dargestellten Ansätzen ermittelte – Bonusvergütung von rd. 276.000 EUR (ohne Gleitung und Nachlass).

36.2 Der RH beurteilte die Vorgangsweise im Zusammenhang mit der gegenüber dem abgeschlossenen Bauvertrag geänderten Bonus/Malus-Abrechnung in mehrfacher Hinsicht kritisch.

(1) Er wies darauf hin, dass zwischen Ausschreibung und Abrechnung auftretende Veränderungen der Relationen (Strecken mit, zu Strecken ohne Ausbaubögen) zu den üblichen Vorgängen im Tunnelbau gehören. Hätte einer der Vertragspartner eine differenzierte Betrachtung der Profilgenauigkeit für die beiden Streckentypen für erforderlich gehalten, so wäre diese bereits in der Ausschreibung festzulegen bzw. gemäß Teil A der Ausschreibung vom späteren Auftragnehmer zu urgieren gewesen.

(2) Auch Messprobleme mit dem Tunnelscanner waren absehbar; so wurde im gegenständlichen Teil F1 der Ausschreibung bereits eine Regelung für nicht messbare Bereiche getroffen, allerdings im Zuge der Bauabwicklung durch die angeführten Regelungen ersetzt.

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig auf eine Optimierung der Ausschreibungsbedingungen hinzuwirken bzw. – soweit möglich – deren Umsetzung konsequent zu betreiben.

(3) Die Größenordnung der aufgezeigten Vertragsänderungen (Bonusvergütung von rd. 276.000 EUR, ohne Gleitung und Nachlass) hätte überdies die Abwicklung im Rahmen einer Mehrkostenforderung unter Einbindung der vorgesehenen Entscheidungsträger bedingt. Der RH beanstandete, dass diese unterblieb.

Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, im Fall unvermeidlicher Änderungen der abgeschlossenen Bauverträge jedenfalls die in den Regelwerken der ÖBB-Infrastruktur AG vorgesehenen Bestimmungen für die Vertragsfortschreibung konsequent einzuhalten.

36.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei dem Bauvertrag beim Baulos Erkundungstunnel Paierdorf eine Regelung für eine Bonus/Malus-Abrechnung in Bezug auf die erzielte Profilgenauigkeit zugrunde gelegen. Hintergrund dieser Regelung sei die Tatsache gewe-*

Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

sen, dass der Auftragnehmer für den Erkundungstunnel Paierdorf nicht selber die Innenschale für den aufgefahrenen Bauabschnitt einzubauen gehabt habe, sondern das Profil an einen Nachfolgeunternehmer habe übergeben müssen.

Bei der Regelung für die Ermittlung von Bonus und Malus sei in den Ausschreibungsunterlagen keine Differenzierung zwischen Vortrieben im Neogen und Kristallin berücksichtigt worden. Der Auftragnehmer habe daher in seiner Urkalkulation eine Mischkalkulation vornehmen müssen, in der sowohl das zu erwartende geringe Überprofil im Neogenbereich mit dem Einsatz von Ausbaubögen, als auch das zu erwartende größere Überprofil im Kristallinbereich mit Sprengvortrieb mit großen Abschlagslängen zu berücksichtigen waren. Diese Kalkulation sei aber nur zutreffend, wenn die ausgeschriebenen Streckenlängen auch tatsächlich angetroffen würden. Da der Bauvertrag kein Instrument für die Berücksichtigung von Abweichungen der Abschnittslängen dieser unterschiedlichen Vortriebsarten (in Bezug auf die Bonus-/Malus-Regelung) enthalten habe, sei für die Berücksichtigung diesbezüglicher Abweichungen eine Regelung – unter Verwendung der Urkalkulation des Auftragnehmers – ermittelt worden.

*Eine derartige Regelung zur Berücksichtigung maßgeblicher Verschiebungen von bogenlosen Strecken zu Bogenstrecken sei im Zuge der Ausschreibung nicht für notwendig erachtet worden, weil gemäß durchgeführter Baugrunderkundung von einer sehr klar prognostizierten Neogen-Kristallin-Grenze ausgegangen worden sei. Tatsächlich sei aber im Zuge der Auffahrung des Erkundungstunnels dieser Grenzbe-
reich deutlich lageverschoben aufgetreten und deshalb eine Anpassung der Mischkalkulation erforderlich gewesen.*

Der Hinweis des RH, dass Veränderungen der Relation zwischen Strecken mit, zu Strecken ohne Ausbaubögen zu den im Tunnelbau üblichen Vorgängen gehören, sei im Falle des Erkundungstunnels Paierdorf unzutreffend gewesen, weil der Einbau der Innenschale gegenüber den im Tunnelbau üblichen Verhältnissen nicht vom Auftragnehmer, der den Ausbruch ausführt, vorzunehmen gewesen sei.

Auch die angesprochenen Messprobleme mit dem Tunnelscanner seien zum Zeitpunkt der Ausschreibung nicht erwartbar gewesen, weil von einer Messung der weitgehend freigeräumten Tunnelröhre mit Bauende ausgegangen worden sei. Insbesondere infolge des Brandereignisses im Erkundungstunnel Paierdorf und der daraus resultierenden zusätzlichen Auflagen des Arbeitsinspektorats sei ein Verbleiben diverser Ver- und Entsorgungsleitungen (Bewetterungslutte mit 2,4 m Durchmesser, diverse Wasser- und Stromversorgungen) auch nach Bauende



Baulos Erkundungstunnel Paierdorf B 1258

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

verpflichtend notwendig gewesen und es sei dadurch ein relevanter nicht messbarer Bereich entstanden, der die dem Vertrag zugrunde liegende Ermittlungsmethodik nicht mehr zweckmäßig erscheinen ließ. Ein Zugriff auf die vom Auftragnehmer hergestellten und vom Vermessungskonsulenten des Auftraggebers kontrollierten Profilkontrollen stellte ein taugliches und zugleich äußerst wirtschaftliches (Entfall von zusätzlichen, vom Auftraggeber gesondert zu beauftragenden Scannermessungen) Ermittlungsmodell dar.

Das gewählte Ermittlungsmodell sei in der 20. Bauvertragsbesprechung vom 28. Mai 2009 einvernehmlich unter Einbindung der dafür vorgesehenen Entscheidungsträger festgelegt worden.

Der Empfehlung des RH hinsichtlich der Optimierung der Ausschreibungsbedingungen sei selbstverständlich Ziel bei der Erstellung von Ausschreibungsunterlagen und werde weiter mit hohem Nachdruck betrieben.

- 36.4** Der RH erachtete die Ausführungen der ÖBB-Infrastruktur AG insofern für widersprüchlich, als die ÖBB-Infrastruktur AG im gegenständlichen Zusammenhang von einer „sehr klar prognostizierten Neogen-Kristallin-Grenze“ ausging, an anderer Stelle (siehe TZ 31) aber auf „für Erkundungsmaßnahmen zwangsläufig größere Unschärfen“ in Bauverträgen hinweist.

Im Bewusstsein vorhandener Unschärfen obliegt einem Auftraggeber nach Ansicht des RH jedoch die Verpflichtung, das Vergütungsmodell möglichst bereits in der Ausschreibung auf die mögliche Berücksichtigung von Prognoseunsicherheiten auszulegen. Deshalb blieb der RH bei seiner Beurteilung, dass Veränderungen der Relationen (Strecken mit, zu Strecken ohne Ausbaubögen) zu den üblichen Vorgängen im Tunnelbau gehören, somit auch die bauherrnseitige, differenzierte Betrachtung der Profiligenauigkeit, wobei der Aspekt des Einbaus der Innenschale durch einen anderen Auftragnehmer nur einen Teil der erforderlichen Gesamtbetrachtung darstellt. Auch die von der ÖBB-Infrastruktur AG angeführte Behandlung in einer Bauvertragsbesprechung konnte angesichts der Größenordnung der Änderungen eine Abwicklung im Rahmen einer Mehrkostenforderung nicht ersetzen, weshalb der RH bei seiner Kritik verblieb.

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

Projektbeschreibung und Chronologie **37** Das Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling wurde als offenes Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich ausgeschrieben und mit einer Summe von rd. 24,09 Mio. EUR sowie einer Bauzeit laut Bauvertrag von 855,76 Kalendertagen beauftragt.

Abrechnungsstand **38** Die Schlussrechnung des Auftragnehmers wies nach ihrer Prüfung vom 6. Jänner 2009 eine Summe von rd. 34,70 Mio. EUR auf. In dieser war – laut Prüfbericht des externen Baumanagements – eine Preisgleitung von rd. 3,78 Mio. EUR enthalten (siehe TZ 25, 44).

Genehmigung und Abrechnung von Leistungsänderungen

Allgemeines

- 39.1** Der Auftragnehmer – Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling – meldete insgesamt 43 Mehrkostenforderungen an. Davon wurden
- zwei Mehrkostenforderungen nicht weiter verfolgt (Nr. 1 und Nr. 8),
 - zwei Mehrkostenforderungen von der ÖBB-Infrastruktur AG dem Grunde nach abgelehnt,
 - in 16 Fällen verlangte der Auftragnehmer eine Anpassung der Bauzeit, wobei in zehn Fällen die am Kritischen Weg liegende Bauzeitverlängerung von der ÖBB-Infrastruktur AG zuerkannt wurde, und
 - 23 Mehrkostenforderungen wurden in eingereichter Höhe genehmigt.

Die bauvertraglich festgelegte Bauzeit von 855,76 Kalendertagen wurde aufgrund der zehn anerkannten Mehrkostenforderungen und zusätzlich durch die in Anspruch genommene Option, den Ostvortrieb um 500 m zu verlängern (siehe TZ 44), ausgedehnt.

In der Schlussrechnung für das Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling rechnete der Auftragnehmer auch Mehrkostenforderungen ab. Wie die dazugehörigen Summenblätter zeigten, wurden die betreffenden Mehrkosten nicht in eigenen Gruppen dargestellt, sondern teilweise in Positionen des Leistungsverzeichnisses zur Abrechnung gebracht. Diese Vorgangsweise führte dazu, dass die in Rechnung gestellten Mehrkostenforderungen nicht klar und transparent nachvollziehbar waren.



Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260



ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

- 39.2** Der RH bemängelte, dass die ÖBB-Infrastruktur AG diese Form der Abrechnung akzeptierte. Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig eine transparente Vorgangsweise sicherzustellen, bei der Mehrkostenforderungen in eigenen Obergruppen abgerechnet werden, um deren Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.
- 39.3** *Die Ausführungen der ÖBB-Infrastruktur AG entsprachen ihrer Stellungnahme zu TZ 32.*
- 39.4** Der RH verwies auf seine Gegenäußerung zu TZ 32.
- 40.1** Während des Vortriebs des Erkundungstunnels Mitterpichling traten wiederholt geologische Verhältnisse auf, die ein Auffahren der Bereiche mit im Bauvertrag nicht vorgesehenen Leistungen (z.B. Stützmittel) verlangten. Für diesen Zweck wurde von der ÖBB-Infrastruktur AG der Weg der „Vortriebsunterbrechung“ gemäß ÖNORM B 2203-1, Punkt 5.5.2.2 gewählt.³²
- Die ÖNORM B 2203-1, Punkt 5.5.2.2 sieht für das dort definierte Instrument „Vortriebsunterbrechung“ eine Bearbeitungsfrist von sieben Arbeitstagen vor, in welcher zu überprüfen ist, inwieweit eine Erhöhung oder Verringerung des Einsatzes der vorhandenen Mittel möglich ist.
- Die ÖBB-Infrastruktur AG erstreckte die Anwendung dieses Instruments über mehrere Monate, dies führte zu einer komplexen Vernetzung der Abrechnung im Wege von zusammenhängenden Regieaufträgen und Mehrkostenforderungen.
- 40.2** Der RH anerkannte die gewählte Vorgangsweise der ÖBB-Infrastruktur AG, um den Mehraufwand des Auftraggebers zeitnah abgelten zu können. Wegen der Komplexität dieser Abrechnungsmethodik und der Überschreitung der gemäß ÖNORM vorgesehenen Bearbeitungszeiten empfahl der RH der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig solche Mehrkostenforderungen in eigenen Obergruppen darzustellen und abzugelten, um die Nachvollziehbarkeit zu vereinfachen.
- 40.3** *Zur Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG siehe TZ 32.*
- 40.4** Der RH verwies auf seine Gegenäußerung in TZ 32.

³² Bei diesem Begriff handelt es sich nicht um eine tatsächliche Unterbrechung des Vortriebs, sondern um eine Unterbrechung der regulären Abrechnungen nach den vereinbarten Basisvortrieben.

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

Mehrkostenforderung 02

- 41.1** Die Mehrkostenforderung 02 betraf die Umlegung und Renaturierung des Maria Rojacher Bachs sowie seines Einmündungsbereichs in den Hahntrattenbach. Gemäß mündlicher Vorvereinbarung zwischen der HL-AG und der Wasserbauabteilung des Landes Kärnten war festgelegt, dass die Baumaßnahmen zweckmäßigerweise durch die Wasserbauabteilung des Landes Kärnten ausgeführt werden sollten. Es war geplant, bei genauerer Kenntnis der Maßnahmen ein diesbezügliches Übereinkommen abzuschließen und die Arbeiten mittels Belastungsverfahren abzurechnen.

Aufgrund von Kapazitätsproblemen der Wasserbauabteilung im Erfüllungszeitraum³³ konnte das Land Kärnten die Maßnahmen nicht durchführen.

Laut Auskunft der ÖBB-Infrastruktur AG seien die Arbeiten nach dem damaligen Projektzeitplan am Kritischen Weg des Bauloses gelegen und sei der wasserrechtliche Bescheid zur Genehmigung dieser Maßnahmen erst am 10. Mai 2004 zugestellt worden. Dadurch sei zeitlich bedingt eine gesonderte Ausschreibung und Durchführung dieser Leistungen vor Beginn der Leistungen zum Erkundungstunnel Mitterpichling nicht mehr verwirklicht gewesen.

Es wurde daher der Auftragnehmer des Hauptauftrags in einem Zusatzauftrag mit der Umsetzung der Baumaßnahmen betraut. Als Angebots- und Abrechnungsgrundlage diente das bereits im Vorfeld vom Planer ausgearbeitete Leistungsverzeichnis. Dabei wurde, soweit möglich, auf anwendbare Positionen des Haupt-Leistungsverzeichnisses zurückgegriffen und die Baumaßnahmen mit Baubeginn der Hauptbaumaßnahmen aufgenommen. Die Angebotssumme (vor/nach Prüfung durch das Baumanagement) lautete auf rd. 627.000 EUR/rd. 493.000 EUR und die Schlussrechnungssumme lag bei rd. 408.000 EUR.

- 41.2** Der RH kritisierte, dass die Vereinbarung mit der Wasserbauabteilung des Landes Kärnten nur mündlich erfolgte. Die schriftliche Beauftragung unter Nutzung der vorhandenen technischen planlichen Unterlagen hätte die Entscheidung des Landes Kärnten hinsichtlich ihrer Kapazitätsplanung erleichtert und es damit der ÖBB-Infrastruktur AG ermöglicht, die Leistungen im Rahmen der Ausschreibung des Hauptauftrags oder in einem parallel geführten Vergabeverfahren dem Wettbewerb zu unterziehen.

³³ bedingt durch die Beseitigung von Hochwasserschäden in der Region



Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, solche Vereinbarungen künftig schriftlich abzuschließen, wobei in die Vereinbarungen das zu erwartende Kostenverrechnungsvolumen aufzunehmen wäre.

- 41.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei geplant gewesen, die Wasserbauverwaltung des Landes Kärnten nach genauer Kenntnis der durchzuführenden wasserbaulichen Maßnahmen für die Umlegung des Maria-Rojacher-Bachs schriftlich zu beauftragen.*

Zum Zeitpunkt der finalen Konkretisierung der Maßnahmen im Frühjahr 2004 sei die Wasserbauverwaltung des Landes Kärnten aus kapazitären Gründen nicht mehr in der Lage gewesen, die erforderlichen Maßnahmen umzusetzen. Aus diesem Grund sei eine schriftliche Beauftragung der Wasserbauverwaltung des Landes Kärnten nicht zustande gekommen.

Die Leistung sei auch nicht in der Ausschreibung für den Erkundungstunnel Mitterpichling enthalten gewesen. Da eine gesonderte Ausschreibung und Ausführung dieser Arbeiten im Zeitraum bis zum vertraglichen Baubeginn des Erkundungstunnels Mitterpichling zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich gewesen sei, seien die Arbeiten durch den Auftragnehmer des Erkundungstunnels Mitterpichling durchgeführt worden.

Seitens der Wasserbauverwaltung des Landes Kärnten wäre eine gesonderte Ausschreibung dieser Leistung nicht erforderlich gewesen, weil diese weitgehend über Eigenleistungen sowie zum Teil unter Nutzung bestehender Kontrahentenverträge erbracht worden wäre.

Die Sichtweise des RH, wonach Positionen aus Mehr- bzw. Minderkostenforderungen nicht dem Wettbewerb unterworfen waren, werde nicht zugestimmt, weil Einheitspreise von neuen Positionen für Leistungsänderungen in der Regel auf Basis der im Wettbewerb entstandenen Urkalkulation abzuleiten seien. Eine gesonderte Ausschreibung hätte zudem aufgrund der Zeiterfordernisse zu erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen geführt.

- 41.4** Der RH entgegnete, dass die Vorteile einer zeitgerechten schriftlichen Vereinbarung der erforderlichen technischen planlichen Unterlagen für die Leistung „Umlegung Maria-Rojacher-Bach“ die Vergabe dieser Leistung im Wettbewerb begünstigt hätten.

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

Mehrkostenforderung 10

- 42.1** Entsprechend der Ausschreibung und dem Bauvertrag bestand für die ÖBB-Infrastruktur AG die Möglichkeit, die Baulosgrenze zwischen den Erkundungstunneln Mitterpichling und Paierdorf während der Bau-durchführung zu verschieben. Aufgrund dieser vertraglichen Mög-lichkeit wurde aus sicherheitstechnischen und zeitlichen Gründen der Vortrieb Ost beim Erkundungstunnel Mitterpichling um 500 m im stei-genden Vortrieb verlängert und beim Erkundungstunnel Paierdorf ent-sprechend verkürzt (siehe TZ 44).

Basisvortriebe bzw. Vortriebsklassen definieren die Einteilung der Aus-bruchsarbeiten nach den erforderlichen bautechnischen Maßnahmen und stehen demgemäß auch für den Schwierigkeitsgrad der zu erbrin-genden Leistungen.

Die Mehrkostenforderung 10 stand im Zusammenhang mit der Verlän-gerung des Vortriebs Ost des Auftrags Erkundungstunnel Mitterpich-ling. Sie betraf die Basisvortriebe der Klasse „K7“. Ein Basisvortrieb dieser Klasse war für den Verlängerungsabschnitt zwar grundsätzlich prognostiziert, aber im Leistungsverzeichnis des Erkundungstunnels Mitterpichling nicht enthalten, weil die Massen nur bis zur ursprüng-lich vorgesehenen Baulosgrenze ausgeschrieben wurden.

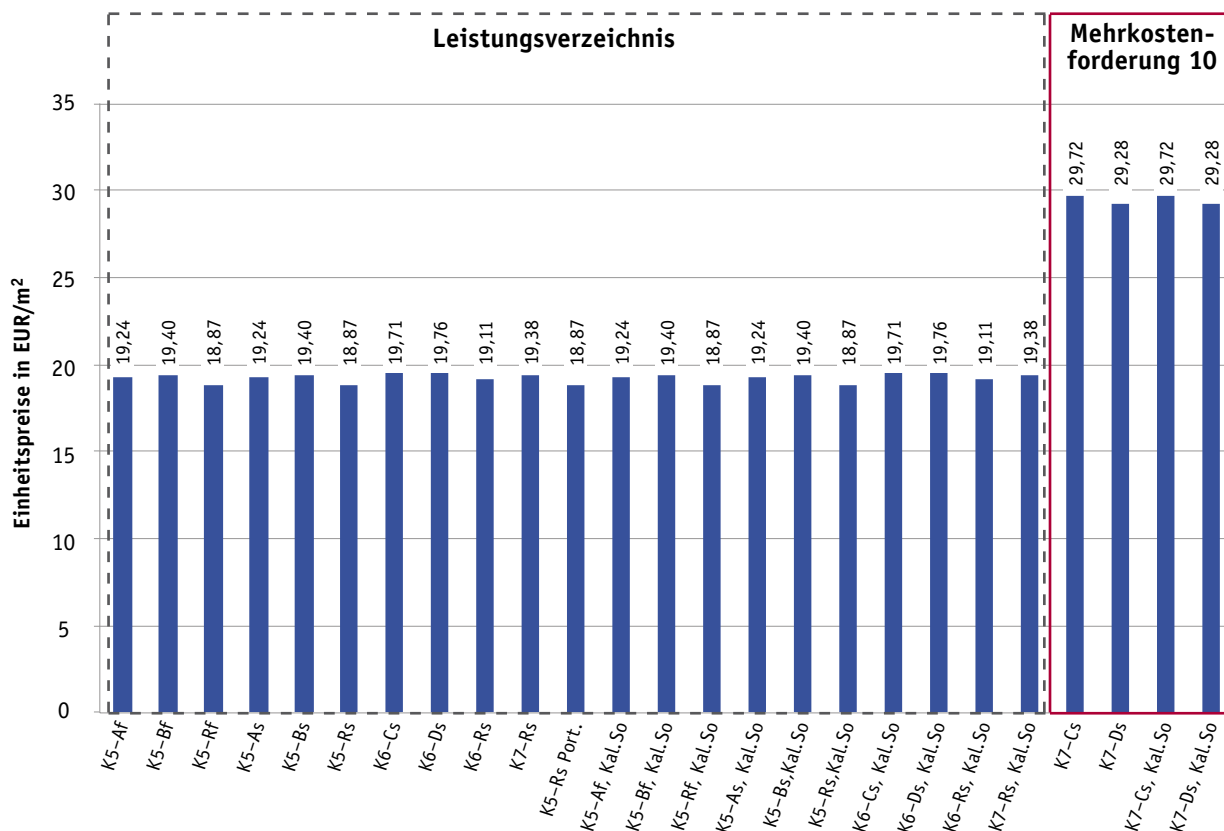


Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260



ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Abbildung 4: Einheitspreise Ausbruch „Sonstiges“ für diverse Basisvortriebe Erkundungstunnel Mitterpichling, Leistungsverzeichnis und Mehrkostenforderung 10



Ausbruchklasse

- K5
- K6
- K7

Beschreibung

Ausbruch, der eine unmittelbare folgende Sicherung und zusätzlich eine Sicherung der Ortsbrust erfordert
 Ausbruch, der eine voreilende Sicherung erfordert
 Ausbruch, der eine voreilende Sicherung und zusätzlich eine Sicherung der Ortsbrust erfordert

Zusätzliche Unterscheidungskriterien

- Af
- Bf
- Rf
- As
- Bs
- Rs
- Rs Port.
- Cs
- Ds
- Kal.So

Beschreibung

ohne Tunnelbogen, fallend
 mit Tunnelbogen, fallend
 mit Rohrschirm, fallend
 ohne Tunnelbogen, steigend
 mit Tunnelbogen, steigend
 mit Rohrschirm, steigend
 mit Rohrschirm, fallend Portal
 mit Spritzbeton Kalotte ≤ 30 m
 mit Spritzbeton Kalotte > 30 m
 Kalotten Sohle

Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

**Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260**

Die Abbildung 4 zeigt den Vergleich der Einheitspreise für den Ausbruch „Sonstiges“ der im Hauptauftrag abgerechneten mit den in der Mehrkostenforderung 10 abgerechneten Basisvortrieben (Vortriebsklassen). Aus den angeführten Kurzbezeichnungen ergibt sich die jeweilige Leistungsbeschreibung wie bspw. die Definition, ob steigender oder fallender Vortrieb auszuführen ist, und die Art der Sicherungsmaßnahmen.

Die in der Ausschreibung – im Wettbewerb – erzielten Preise bewegten sich – trotz der nicht unbedeutenden Leistungsunterschiede – bei allen Basisvortrieben bei rd. 20 EUR je Kubikmeter Ausbruch „Sonstiges“. Die für die Verlängerung des Vortriebs Ost über die Mehrkostenforderung 10 und nicht unter Wettbewerbsbedingungen hergeleiteten Basisvortriebe der Klasse „K7“ lagen – nach Prüfung durch das externe Baumanagement – demgegenüber aber bei rd. 30 EUR je Kubikmeter Ausbruch „Sonstiges“.

42.2 Der RH verwies kritisch darauf, dass sich die Preise der Basisvortriebe der Klasse K7, die in der Mehrkostenforderung zugestanden wurden, deutlich von den sonstigen Basisvortrieben abhoben. Insbesondere, weil entsprechende Anforderungen bereits im Vorfeld der Ausschreibung für den potenziellen Verlängerungsabschnitt prognostiziert wurden, wären alle Möglichkeiten auszuschöpfen gewesen, die Ausschreibungen so zu gestalten, dass die Preise im Wettbewerb hätten erzielt werden können.

42.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei ein Basisvortrieb K7 bis zur vertraglichen Baulosgrenze des Erkundungstunnels Mitterpichling nicht prognostiziert worden. Alle Massen des Leistungsverzeichnisses beruhten auf der vertraglichen Baulosgrenze – lediglich im Verlängerungsbereich ab der vertraglichen Baulosgrenze sei ein kurzer Abschnitt mit Basisvortrieb K7 prognostiziert worden. Aus diesem Grund sei im Leistungsverzeichnis Erkundungstunnel Mitterpichling keine Position „Basisvortrieb K7“ vorgesehen gewesen. Der Basisvortrieb K7 sei im Leistungsverzeichnis Erkundungstunnel Paierdorf enthalten.*

Eine gleichzeitige Aufnahme dieser Position in das Leistungsverzeichnis des Erkundungstunnels Mitterpichling hätte somit zu einer Doppelbeauftragung geführt.

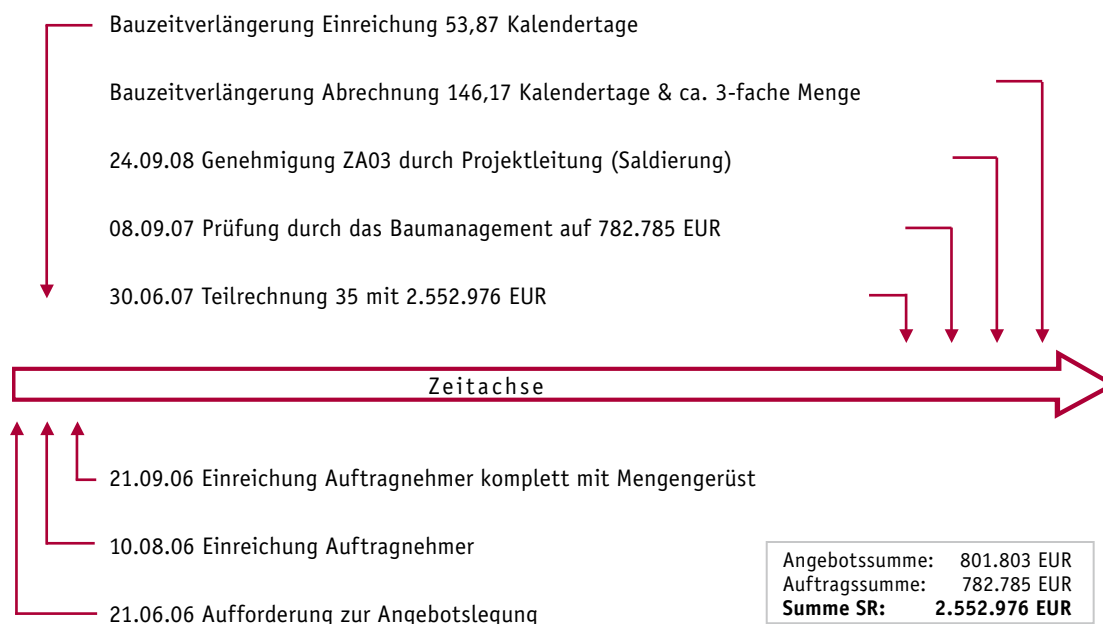
Zur Abbildung 4 merkte die ÖBB-Infrastruktur AG an, dass die dargestellten Preise für die ursprünglich angebotenen und zusätzlich beauftragten Basisvortriebe K7 nicht vergleichbar seien, weil sämtliche Mehrkostenforderungen in der Darstellung der angebotenen Basisvortriebe nicht berücksichtigt worden seien. Die Einheitspreise für die beauf-

tragten Klassen K5 und K6 seien im Zuge der Vertragsabwicklung auf Grund der angetroffenen Verhältnisse großteils mit Mehrkostenforderungen angepasst worden. Die zusätzlich beauftragten Basisvortriebe würden jedoch bereits die tatsächlich angetroffenen geologischen/geotechnischen Verhältnisse beinhalten.

42.4 Der RH bekräftigte seine Kritik, dass die Preise der Basisvortriebe der Klasse K7, die in der Mehrkostenforderung zugestanden wurden, deutlich von den sonstigen Basisvortrieben abwichen. Die Anforderungen im potenziellen Verlängerungsabschnitt waren im Vorfeld der Ausschreibung hinreichend bekannt. Die Ausschreibung der Baulose wäre so zu gestalten gewesen, dass die Preise im Wettbewerb hätten erzielt werden können.

43.1 Das externe Baumanagement forderte in Abstimmung mit dem Auftraggeber den Auftragnehmer am 1. Juni 2006 erstmalig auf, für die Mehrkostenforderung 10 einen Preis für den Basisvortrieb der Klasse „K7“ abzugeben. Die Mehrkostenforderung 10 wurde wie folgt abgewickelt:

Abbildung 5: Abrechnungsentwicklung Mehrkostenforderung 10



Quellen: ÖBB-Infrastruktur AG; RH

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

- Nachforderung von Unterlagen beim Planer durch den Auftragnehmer am 20. Juli 2006;
- Einreichung der Kosten durch den Auftragnehmer als Mehrkostenforderung 10 in Höhe von rd. 898.000 EUR am 10. August 2006; nach Überprüfung durch die Örtliche Bauaufsicht wurde die Angebotssumme auf rd. 801.803 EUR korrigiert.
- Komplettierung der Mehrkostenforderung 10 in Höhe von rd. 783.000 EUR mit zeitgebundenen Kosten und Lohn am 21. September 2006;
- Am 30. Juni 2007 wurden in der Teilrechnung im Rahmen dieser komplettierten Mehrkostenforderung bereits rd. 2,55 Mio. EUR (inkl. Preisgleitung) abgerechnet.³⁴ Ein Zusatzauftrag in dieser Höhe hätte dem Vorstand der ÖBB-Infrastruktur AG zur Genehmigung vorgelegt werden müssen.
- Das externe Baumanagement gab die Mehrkostenforderung 10 am 8. September 2007 in einer Höhe von rd. 783.000 EUR und mit einer Bauzeitverlängerung von 53,87 Kalendertagen frei.
- ÖBB-Infrastruktur AG intern genehmigten Projektleiter und Baukoordinator die Mehrkostenforderung am 24. September 2008 in Höhe von rd. 783.000 EUR.

Diese Vorgehensweise der ÖBB-Infrastruktur AG bei der Bearbeitung der Mehrkostenforderung 10 entsprach weder der Verfahrensanweisung zur „Genehmigungs- und Fertigungsbefugnis“³⁵, noch der Verfahrensanweisung zur „Vertragsfortschreibung Bauleistungen“.³⁶

43.2 Der RH kritisierte, dass mit der Teilrechnung in Höhe von rd. 2,55 Mio. EUR im Juni 2007 die komplettierte Mehrkostenforderung – die zu diesem Zeitpunkt noch nicht freigegeben war – bereits auf das mehr als Dreifache gestiegen war und beurteilte die aufgezeigten Zusammenhänge als Hinweis auf Mängel in der Projektorganisation.

Zur Genehmigung gelangte daher ein Auftragsvolumen, das zu diesem Zeitpunkt deutlich überschritten war, keine Übereinstimmung mit dem Abrechnungsstand aufwies und den Verfahrensanweisungen zur

³⁴ im Rahmen der Teilrechnung 35

³⁵ Verfahrensanweisung 1,4,3,03 (Allgemeine Genehmigungen Fertigungen ÖBB-Infrastruktur AG) und 1,4,3,11a_NA_GB (spezifische Genehmigungen Fertigungen)

³⁶ Verfahrensanweisung 6,3,4,2 (Vertragsfortschreibung Bauleistungen)



Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260

ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Genehmigungs- und Fertigungsbefugnis³⁷ sowie einer Verfahrensanweisung zur „Vertragsfortschreibung Bauleistungen“³⁸ nicht entsprach.

Der RH sah die Verfahrensanweisung „Vertragsfortschreibung Bauleistungen“ der ÖBB-Infrastruktur AG als grundsätzlich geeignetes Instrument zur Abwicklung von Mehrkostenforderungen an. Er empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG jedoch, verbindliche Vorgaben betreffend Wertgrenzen (insbesondere betreffend Vertrags- bzw. Leistungsänderungen) in einem Regelwerk zusammenzufassen. Dabei wäre sicherzustellen, dass Erhöhungen des Volumens von Zusatzaufträgen durch die Projektorganisation während der Bearbeitung im Genehmigungsweg berücksichtigt werden.

43.3 *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG sei die Mehrkostenforderung 10 auf Basis der eingereichten Mengenvordersätze im Zusatzauftrag 03 für den Erkundungstunnel Mitterpichling entsprechend der damals gültigen Fertigstellungsregelungen beauftragt worden. Die Mehrkostenforderung selbst sei dem Grund und der Höhe nach gemäß den gültigen Regelungen auch durch die Bereichsleitung freigegeben worden.*

Aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt unternehmensinternen gültigen Freigaberichtlinien, die noch kein Saldierungsverbot vorgesehen hätten, sowie der absehbaren Mindermengen bei anderen Vertragspositionen seien bei der Beauftragung im Zusatzauftrag 03 die zwischenzeitlich tatsächlich erbrachten bzw. die aktuell prognostizierten Mengen nicht berücksichtigt worden.

43.4 Der RH entgegnete, dass die gesamte Summe der Mehrkostenforderung von rd. 2,55 Mio. EUR – bereits vor der Prüfung durch das Baumanagement und entsprechend auch vor der Genehmigung durch die Projektleitung – in einer Teilrechnung an den Auftragnehmer bezahlt wurde. Diese Vorgehensweise entsprach nicht den Richtlinien der ÖBB-Infrastruktur AG.

³⁷ Verfahrensanweisung 1,4,3,03 (Allgemeine Genehmigungen Fertigungen ÖBB-Infrastruktur AG) und 1,4,3,11a_NA_GB (spezifische Genehmigungen Fertigungen)

³⁸ Verfahrensanweisung 6,3,4,2 (Vertragsfortschreibung Bauleistungen)

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

Verschiebung der Baulosgrenze zwischen Erkundungstunnel Mitterpichling und Paierdorf

- 44.1** In den Ausschreibungen der Baulose Erkundungstunnel Paierdorf (B 1258, Westvortrieb fallend) und Erkundungstunnel Mitterpichling (B 1260, Ostvortrieb steigend) war die Grenze zwischen den Baulosen bei „Station km 71+145“ bzw. „km 71+150“³⁹ festgelegt. Die Mengenansätze der Ausschreibungen waren unter der Annahme dieser Grenze ermittelt. Die Ausschreibungen enthielten eine Klausel, wonach sich die Baulosgrenze entsprechend dem tatsächlichen Baufortschritt um 500 m in beide Richtungen verschieben könne.

In der 2. Nachsendung vom 19. Jänner 2005 zum Baulos Erkundungstunnel Paierdorf ergänzte die ÖBB-Infrastruktur AG die Ausschreibungsbedingungen⁴⁰ betreffend die Verlängerung oder Verkürzung des Westvortriebs um 500 m. Demnach sollten die vertraglichen Einheitspreise dadurch unverändert bleiben und kein Anspruch auf eine Mehrkostenforderung entstehen. Erst eine weitergehende Verkürzung sollte einen zusätzlichen Vergütungsanspruch begründen.

Im Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling wurde die erforderliche Verlängerung um 500 m mit dem 3. Zusatzauftrag am 24. September 2008 vertraglich umgesetzt. Im 2. Zusatzauftrag vom 2. September 2009 verkürzte die ÖBB-Infrastruktur AG analog dazu den Westvortrieb im Baulos Erkundungstunnel Paierdorf um 500 m.

Die ÖBB-Infrastruktur AG begründete die Verschiebung der Baulosgrenze im Wesentlichen mit Bauzeit- und Sicherheitsüberlegungen und während der Vortriebsarbeiten gewonnenen Erkenntnissen, insbesondere beim fallenden Westvortrieb des Erkundungstunnels Paierdorf. Weiters wären dort aufgetretene Probleme mit Wassereintrüben und andererseits die guten Vortriebsleistungen des Auftragnehmers im Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling entscheidend gewesen.

Im Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling führte die mit der Verschiebung der Baulosgrenze verbundene Verlängerung des Vortriebs zu Mehrkosten, u.a. im Rahmen der Mehrkostenforderung 10. Diese war auf – im Zusammenhang mit der Verschiebung der Baulosgrenze aufgetretene – veränderte Vortriebsverhältnisse zurückzuführen, die ursprünglich nicht ausgeschrieben und beauftragt worden waren (siehe TZ 42).

³⁹ Wegen nicht abgestimmter Ausschreibungsdaten waren die Baulosgrenzen für die beiden Erkundungstunnel um 5 m unterschiedlich angegeben.

⁴⁰ Ausschreibung Teil F.1, Seite 6



Baulos Erkundungstunnel
Mitterpichling B 1260



ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn

Gemäß Richtlinie für die geomechanische Planung ist zur Mengenermittlung die Vornahme einer Prognose für die Verteilung der Vortriebsklassen⁴¹ erforderlich. Diese ist sowohl für das wahrscheinlichste Szenario (Medianwert) als auch für eine optimistische und pessimistische Einschätzung zu erstellen. Hierbei sind nicht nur die unterschiedlichen geologischen und geotechnischen Verhältnisse, sondern auch die Heterogenität und Wechselhaftigkeit des Gebirges entlang der Trasse zu berücksichtigen.

- 44.2 Der RH beanstandete die unterschiedlichen Angaben zur Baulosgrenze in den beiden Ausschreibungen und empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig auf die Qualitätssicherung im Zusammenhang mit der Übereinstimmung von Ausschreibungsdaten zu achten.

Er hielt fest, dass die grundsätzliche Problematik des fallenden Westvortriebs im Baulos Erkundungstunnel Paierdorf bereits zum Ausschreibungszeitpunkt bekannt war. Da die mögliche Verschiebung der Baulosgrenze dem Grunde nach vertraglich berücksichtigt war, – aber bei der Wahl der Leistungsverzeichnis-Positionen und Mengenermittlung für die beiden Baulose – die zu erwartenden Leistungsinhalte nicht berücksichtigt wurden, konnten diese nicht mit unter Wettbewerb zustande gekommenen Preisen abgerechnet werden.

Der RH sah daher im Zusammenhang mit der Festsetzung der Baulosgrenze und der Vertragsgestaltung beider Baulose ein gegebenes Einsparungspotenzial und verwies dazu auf die Richtlinie für die geomechanische Planung mit den o.a. Ausführungen u.a. betreffend Mengenermittlung, Verteilung der Vortriebsklassen und zu erstellender Szenarien. Diese Vorgaben sollten auch als Randbedingung für die Festsetzung der Baulosgrenze zwischen benachbarten Vortrieben dienen.

Der RH empfahl der ÖBB-Infrastruktur AG, künftig diesen Aspekt mitzuberücksichtigen. Eine baulosübergreifende Planung der Ausschreibungsinhalte hätte demnach bei der Festlegung der Baulosgrenze und der jeweiligen Leistungsinhalte besonders auf die Problematik fallender Vortriebe und die möglichen unterschiedlichen Erfolge beider Auftragnehmer beim Erreichen ihrer vertraglich vereinbarten Leistungen zu achten. Verstärkt im Wettbewerb der Bieter entstandene Preise wären anzustreben; eine höhere Erfolgsquote⁴² zwischen der ausgeschrie-

⁴¹ Anmerkung: Im Bauvertrag Erkundungstunnel Paierdorf wurden nicht Vortriebsklassen, sondern eine Reihe sogenannter „Basisvortriebe“ zur Einteilung der Vortriebsarbeiten definiert. Im Sinne der Allgemeinverständlichkeit wird der Begriff „Vortriebsklasse“ aus der ÖNORM B 2203-1 (siehe dazu auch Glossar) durchgängig verwendet.

⁴² Relation Ausschreibung : Abrechnung

Baulos Erkundungstunnel Mitterpichling B 1260

benen und der abgerechneten Bandbreite an Vortriebsklassen (anstelle von Mehrkostenforderungen) würde dazu beitragen.

- 44.3** *Laut Stellungnahme der ÖBB-Infrastruktur AG teile sie die Sicht des RH über die grundsätzliche Problematik des fallenden Vortriebs beim Erkundungstunnel Paierdorf. Die Festlegung der flexiblen Baulosgrenze zwischen den Baulosen Erkundungstunnel Mitterpichling und Erkundungstunnel Paierdorf sei jedoch auf Grund der damaligen Bauzeitplanung zweckmäßig gewesen.*

Um in diesem „Überlappungsbereich“ die vollen Effekte eines Wettbewerbs wirksam werden zu lassen, hätte der gesamte „Überlappungsbereich“ mit allen Konsequenzen in beiden Ausschreibungen vollständig berücksichtigt werden müssen. Dies stelle aus Sicht der ÖBB-Infrastruktur AG jedoch eine unzuweckmäßige Vorgangswiese dar, weil neben einer unzulässigen Doppelbeauftragung auch ein Potenzial vermeidbarer Spekulationen geschaffen worden wäre.

Da auf Basis der geologischen Vorerkundung der Basisvortrieb K7 nur im „Verlängerungsbereich“ des Bauloses Erkundungstunnel Mitterpichling prognostiziert worden war, habe ein „im Wettbewerb gestalteter Preis des Basisvortriebs K7“ bei Aufrechthaltung der Möglichkeit einer flexiblen Baulosgrenze nicht realisiert werden können.

- 44.4** Des RH stellte klar, dass er nicht eine Doppelbeauftragung in einem „Überlappungsbereich“ empfohlen hatte. Vielmehr regte er unter Hinweis auf die entsprechende Richtlinie eine baulosübergreifende Planung und Festlegung der Baulosgrenze unter Einbindung der angeführten Aspekte an. Mit einer derartigen Festlegung hätten sich – auch ohne Doppelbeauftragung und ohne zusätzliches Spekulationspotenzial – Preise im Wettbewerb erzielen lassen.



**ÖBB-Infrastruktur AG:
Erste Teilprojekte der Koralmbahn**

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

45 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

- | | |
|----------------------|--|
| BMVIT | (1) Es wäre alles zu unternehmen, dass eine Mitfinanzierung des Projekts Koralmbahn aus Mitteln der Transeuropäischen Netze der EU möglich wird. (TZ 11) |
| ÖBB-Infrastruktur AG | <p>(2) Zur Vermeidung späterer nachteiliger Auswirkungen (wie bspw. Mehrkostenforderungen von Auftragnehmern) und Nutzung möglicher Einsparungspotenziale wäre bereits ab Planungsbeginn besonderes Augenmerk auf eine realistische Terminplanung zu legen. (TZ 4)</p> <p>(3) In den Rahmenplänen wären sämtliche Kostenelemente zu erfassen und Finanzierungsvereinbarungen nur auf Basis vollständiger Kostenermittlungen abzuschließen. (TZ 12)</p> <p>(4) Im Zusammenhang mit der eingesetzten elektronischen Vergabe-Plattform wäre stärker auf eine systematische und vollständige Dokumentation von Entscheidungen zu achten, damit ressourcensparend auf diese zugegriffen werden kann. (TZ 18)</p> <p>(5) Aufbauend auf eine sachlich fundierte und nachvollziehbare Auftragswertermittlung wären Vergabeverfahren zu wählen, die den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes entsprechen und den Wettbewerb unter den Bietern stärken. (TZ 20, 23)</p> <p>(6) Ausschreibungen wären künftig vor der Veröffentlichung sorgfältig zu prüfen; insbesondere wäre auf die Qualitätssicherung im Zusammenhang mit der Übereinstimmung von Ausschreibungsdaten zu achten. (TZ 22, 44)</p> <p>(7) Verbindliche Vorgaben betreffend Wertgrenzen und Bearbeitungsfristen bei Vertrags- bzw. Leistungsänderungen wären in einem Regelwerk zusammenzufassen. Dabei wären Fristen zur maximalen Prüfdauer von Zusatzangeboten im Besonderen bei einer Prüfung durch Externe vorzusehen und nur in zu begründenden Einzelfällen davon abzuweichen. Begleitend wäre – unabhängig von fixen oder flexiblen Prüffristen – die Überwachung der Zeitvorgaben jedenfalls sicherzustellen. Weiters wäre sicherzustellen, dass Erhöhungen des Volumens von Zusatzaufträgen durch die Projektorga-</p> |

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

nisation während der Bearbeitung im Genehmigungsweg berücksichtigt werden. (TZ 25, 43)

(8) Die Dienstleistungsverträge mit externen Konsulenten wären so zu formulieren, dass ihre fachlich erforderliche Mitwirkung auch über die Bauzeit hinaus sichergestellt ist. (TZ 28)

(9) Es wären weitere Maßnahmen – wie bspw. laufende vergleichende Betrachtungen der ausgeschriebenen mit den ausgeführten Leistungsinhalten auf Basis des abgeschlossenen Bauvertrags – zu treffen und darauf aufbauend auf eine Optimierung der Abrechnungsergebnisse hinzuarbeiten. (TZ 31)

(10) Bei der Abrechnung wären interne Vorgaben zu beachten, über Zusatzaufträge beauftragte Leistungen in eigenen Obergruppen zu erfassen und deren Zuordenbarkeit in der Abrechnung sicherzustellen. Insgesamt wäre der Transparenz der Abrechnung eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. (TZ 32, 39, 40)

(11) Für die budgetrelevante Fortschreibung der Auftragssumme sowie die Genehmigung von Vertragsänderungen wäre jeweils die dafür zutreffende und in den internen Regelungen vorgesehene Behandlung zu wählen. (TZ 33)

(12) Bei Vertragsänderungen wäre verstärkt auf eine ausgewogene Aufteilung der Vor- bzw. Nachteile zwischen den Vertragspartnern zu achten und dabei auch die Verantwortung des Auftragnehmers für Mängel in seinem Verantwortungsbereich einzufordern. (TZ 34)

(13) Mehrkostenforderungen wären straffer abzuwickeln. (TZ 35)

(14) Die Verantwortung der Auftragnehmer für ihre Preisbildung wäre stärker einzufordern und die Plausibilität von Erschwernissen verstärkt zu prüfen. (TZ 35)

(15) Auf eine Optimierung der Ausschreibungsbedingungen wäre hinzuwirken bzw. – soweit möglich – deren Umsetzung konsequent zu betreiben. (TZ 36)

(16) Im Fall unvermeidlicher Änderungen der abgeschlossenen Bauverträge wären die in den Regelwerken der ÖBB-Infrastruktur AG vorgesehenen Bestimmungen für die Vertragsfortschreibung konsequent einzuhalten. (TZ 36)



(17) Vereinbarungen betreffend Sonderleistungen (z.B. wasserbauliche Maßnahmen) wären künftig schriftlich abzuschließen und das erwartete Kostenverrechnungsvolumen darin aufzunehmen. (TZ 41)

(18) Die Vorgaben der Richtlinie für die geomechanische Planung wären als Randbedingung für die Festsetzung der Baulosgrenze zwischen benachbarten Vortrieben zu berücksichtigen. (TZ 44)

(19) Eine baulosübergreifende Planung der Ausschreibungsinhalte sollte bei der Festlegung der Baulosgrenze und der jeweiligen Leistungsinhalte besonders auf die Problematik fallender Vortriebe und die möglichen unterschiedlichen Erfolge beider Auftragnehmer beim Erreichen ihrer vertraglich vereinbarten Leistungen achten. (TZ 44)

(20) Verstärkt im Wettbewerb der Bieter entstandene Preise wären anzustreben. (TZ 44)





BMVIT

ANHANG
Entscheidungsträger

ANHANG

Entscheidungsträger der überprüften Unternehmen

Anmerkung:
im Amt befindliche Entscheidungsträger in **Blaudruck**

ÖBB–Infrastruktur Aktiengesellschaft (vormals ÖBB–Infrastruktur Bau Aktiengesellschaft)¹

Aufsichtsrat

Vorsitzender

Mag. Martin HUBER
(16. Mai 2005 bis 22. April 2008)

Dr. Eduard SAXINGER
(26. Juni 2008 bis 31. Mai 2010)

Ing. Franz SEISER
(seit 10. Juni 2010)

Stellvertreter des
Vorsitzenden

Ing. Rudolf FISCHER
(16. März 2005 bis 25. Mai 2007)

Dr. Eduard SAXINGER
(20. Juni 2007 bis 26. Juni 2008)

Dipl.–Ing. Peter KLUGAR
(26. Juni 2008 bis 7. Juni 2010)

Dipl.–Ing. Herbert KASSER
(seit 26. Juni 2008)

Mag. Christian KERN
(seit 10. Juni 2010)

¹ ab 16. März 2005 (Umfirmierung von Österreichische Bundesbahnen in ÖBB–Infrastruktur Bau Aktiengesellschaft)
Mit Hauptversammlungsbeschluss vom 7. September 2009 (Verschmelzungsvertrag vom 28. Juli 2009) wurde die ÖBB–Infrastruktur Bau Aktiengesellschaft als übernehmende Gesellschaft mit der ÖBB–Infrastruktur Betrieb Aktiengesellschaft und der Brenner Eisenbahn GmbH als übertragende Gesellschaft rückwirkend zum 1. Jänner 2009 verschmolzen. Die ÖBB–Infrastruktur Bau Aktiengesellschaft wurde in ÖBB–Infrastruktur Aktiengesellschaft umbenannt.

**BMVIT****ANHANG**
Entscheidungsträger**Vorstand**

Mitglieder

Mag. Gilbert TRATTNER
(16. März 2005 bis 30. Juni 2010)

Mag. Arnold SCHIEFER
(1. August 2009 bis 30. Juni 2010)

Dipl.-Ing. Herwig WILTENBERGER
(1. August 2009 bis 30. November 2011)

Dipl.-Ing. Dr. Georg Michael VAVROVSKY
(16. März 2005 bis 31. Dezember 2012)

Ing. Mag. (FH) Andreas MATTHÄ
(seit 1. August 2008)

Siegfried STUMPF
(seit 1. Dezember 2011)

Dipl.-Ing. Franz BAUER
(seit 1. Jänner 2013)

Eisenbahn-Hochleistungsstrecken-Aktiengesellschaft (seit 1. Jänner 2005 mit der ÖBB-Infrastruktur Bau Aktiengesellschaft verschmolzen)

Aufsichtsrat

Vorsitzender Dipl.-Ing. Helmut HAINITZ
(3. April 1989 bis 31. Dezember 2004)

Stellvertreter des
Vorsitzenden Dkfm. Dr. Oskar GRÜNWALD
(3. April 1989 bis 27. Juni 2000)

Dipl.-Ing. Helmut PFEIL
(27. Juni 2000 bis 31. Dezember 2004)

Vorstand

Generaldirektor Dr. Gustav HAMMERSCHMID
(4. April 1989 bis 31. Dezember 1996)

Dipl.-Ing. Walter BRENNER
(1. Jänner 1997 bis 31. Dezember 2002)

Mitglieder Dr. Josef MOSER
(1. Jänner 2003 bis 30. Juni 2004)

Mag. Gilbert TRATTNER
(12. Juni 2004 bis 31. Dezember 2004)

Generaldirektor-
Stellvertreter bis
31. Dezember 2002;
Alleinvorstand von
1. bis 11. Juli 2004 Dipl.-Ing. Dr. Georg Michael VAVROVSKY
(4. April 1989 bis 31. Dezember 2004)



Bericht des Rechnungshofes

Binnenschifffahrtfonds



Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis _____	538
Abkürzungsverzeichnis _____	539

BMVIT**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Verkehr, Innovation und Technologie****Binnenschifffahrtfonds**

KURZFASSUNG _____	541
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	544
Grundlagen und Zweck der Binnenschifffahrtfonds _____	544
Verwaltung des nationalen Fonds _____	547
Verwaltungskosten des nationalen Binnenschifffahrtfonds _____	549
Einsatz und Veranlagung der Finanziellen Mittel des nationalen Fonds _____	550
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	553

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fondsbeiträge_____	546
Tabelle 2:	Flottenkapazitätsentwicklung in Österreich _____	548
Tabelle 3:	Kontostände des nationalen Fonds 2003 bis 2012 __	550

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt der Europäischen Union
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
EUR	Euro
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
k.A.	keine Angabe
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RL	Richtlinie
RH	Rechnungshof
S.	Seite
TZ	Textzahl(en)
VO	Verordnung
VPI	Verbraucherpreisindex
z.B.	zum Beispiel



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie

Binnenschifffahrtsfonds

Im österreichischen Binnenschifffahrtsfonds fanden seit dem Jahr 2001 keine finanziellen Zu- und Abflüsse im Zusammenhang mit Abwrackprämien zur Kapazitätsreduktion im Binnenschifffahrtsgewerbe statt. Die Fondsmittel waren auf einem Bankkonto mit geringer Verzinsung angelegt. Die Verwaltungskosten des nationalen Fonds betragen pro Jahr rd. 8.400 EUR und waren vom BMVIT zu tragen. Seit dem Jahr 2008 lag die österreichische Flottenkapazität unter der gesetzlich für eine Fondsmitgliedschaft geforderten Schiffskapazität von mindestens 100.000 Tonnen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungüberprüfung war die Beurteilung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung sowie des angemessenen Ressourceneinsatzes und der wirtschaftlichen Führung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds. Der Prüfungsgegenstand wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die ansonsten nach dem risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken. (TZ 1)

Grundlagen und Zweck der Binnenschifffahrtsfonds

Die Binnenschifffahrtsfonds sind unionsrechtliche Einrichtungen, die auf das Jahr 1989 zurückgehen. Österreich errichtete im Zuge des Beitritts zur EU mit 1. Jänner 1995 einen nationalen Abwrackfonds (seit 1999 in Binnenschifffahrtsfonds umbenannt). (TZ 2)

Bis 1999 bezweckten die Abwrackfonds den Abbau von strukturellen Kapazitätsüberhängen in der Binnenschifffahrt durch koordinierte Abwrackaktionen und Begleitmaßnahmen (Verhinderung der Vergrößerung bestehender Kapazitätsüberhänge) auf EU-Ebene. (TZ 2)

Kurzfassung

Die eingezahlten Fondsbeiträge (Jahres- und Sonderbeiträge) der Binnenschiffahrtsunternehmen konnten den Bedarf der finanziellen Mittel nicht bedecken, weil die zur Verfügung stehenden Fondsmittel hinsichtlich der beantragten Abwrackprämien unzureichend waren. Die Europäische Kommission sah in den Jahren 1996 bis 1998 – zusätzlich zu den Beiträgen der Binnenschiffahrtsunternehmen – jährliche Beiträge der Europäischen Kommission (nur 1996) sowie der Mitgliedstaaten (1996 bis 1998) vor. Österreich zahlte rd. 2,4 Mio. EUR ein und erhielt im Jahr 2000 rd. 157.000 EUR zurück. Die Binnenschiffahrtsfonds insgesamt – und damit auch der nationale (österreichische) Binnenschiffahrtsfonds – wurden 2003 ruhend gestellt. (TZ 3)

Die Fondsmittel der einzelnen nationalen Fonds waren aufgrund des Solidaritätsprinzips als ein unionsrechtlicher Fonds zu betrachten. Die Entscheidung über die Verwendung der insgesamt vorhandenen Fondsmittel aller Fonds war der Europäischen Kommission auf Antrag der Binnenschiffahrtsverbände vorbehalten. (TZ 4)

Verwaltung des nationalen Fonds

Der nationale Binnenschiffahrtsfonds ist ein Fonds öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die verbliebenen Fondsmittel gehörten den Binnenschiffahrts-Gewerbetreibenden, waren private Mittel und nicht dem öffentlichen Haushalt zuzurechnen. (TZ 5)

Seit 2008 lag die Flottenkapazität von rd. 67.000 Tonnen (2010: rd. 75.000 Tonnen) unter der in der VO (EG) Nr. 718/1999 geforderten Kapazität von 100.000 Tonnen. Das BMVIT unternahm keine Anstrengungen, den nationalen Binnenschiffahrtsfonds aufzulösen, obwohl dieser bereits seit rund zehn Jahren (seit 2003) ruhte. (TZ 5)

Verwaltungskosten des nationalen Binnenschiffahrtsfonds

Die Verwaltungskosten der Fonds sind vom jeweiligen Mitgliedstaat zu tragen. Nach Auskunft des BMVIT betragen die durchschnittlichen Verwaltungskosten des BMVIT für die Verwaltung des ruhend gestellten nationalen Fonds rd. 8.400 EUR pro Jahr. Zusätzlich fielen in den Jahren 2005 bis 2007 SAP-Gebühren von rd. 22.500 EUR an. (TZ 6)



Kurzfassung

BMVIT

Binnenschifffahrtsfonds

Einsatz und Veranlagung der finanziellen Mittel des nationalen Fonds

Seit dem Jahr 2001 fanden bei den in Österreich durch das BMVIT verwalteten finanziellen Mitteln des nationalen Fonds, die vom Schifffahrtsgewerbe eingezahlt worden waren, weder Zu- noch Abflüsse statt. (TZ 7)

Die durchschnittliche jährliche Verzinsung des Kapitals in Höhe von rd. 179.000 EUR des nationalen Binnenschifffahrtsfonds zwischen dem Jahr 2003 und dem Jahr 2012 lag bei lediglich 0,38 %. Der Verbraucherpreisindex (VPI 2000) stieg im Vergleichszeitraum Dezember 2003 bis Dezember 2012 um durchschnittlich rd. 2,22 % pro Jahr. Die Kapitalsteigerung durch die tatsächliche Verzinsung betrug 6.064 EUR. (TZ 7)

Kenndaten zum nationalen Binnenschifffahrtsfonds

Rechtsgrundlagen	Verordnung (EG) Nr. 718/1999 des Rates vom 29. März 1999 über kapazitätsbezogene Maßnahmen für die Binnenschifffahrtsflotten der Gemeinschaft zur Förderung des Binnenschiffsverkehrs, ABL. Nr. L 90/1999, S. 1 Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zu Bestimmungen der Europäischen Union über kapazitätsbezogene Maßnahmen für die Binnenschifffahrtsflotten der Gemeinschaft zur Förderung des Binnenschiffsverkehrs erlassen, das Bundesfinanzierungsgesetz geändert und das Bundesgesetz über die Strukturbereinigung in der Binnenschifffahrt außer Kraft gesetzt wird (Binnenschifffahrtsfondsgesetz), BGBl. I Nr. 69/2000 i.d.g.F.				
Zweck des Fonds	Verhinderung einer schweren Marktstörung am Binnenschifffahrtmarkt; bis 2003 Verringerung der Binnenschiffskapazitäten				
	2008	2009	2010	2011	2012
	in EUR				
Fondsmittel	177.808	178.546	178.873	179.140	179.408
Fondseinnahmen (Zinsen)	945	738	327	267	268
Fondsauzahlungen ¹	-	-	-	-	-
Verwaltungskosten ²	8.247	8.279	8.244	8.816	8.376
	in Tonnen				
Schiffskapazitäten in Österreich ³	66.568	k.A.	74.746	k.A.	k.A.

¹ letzte Auszahlung im Jahr 2000

² Die Verwaltungskosten setzten sich aus dem Personalaufwand und Sachaufwand des BMVIT sowie zugekauften Leistungen der Buchhaltungsagentur des Bundes zusammen und waren vom BMVIT zu tragen.

³ Durchführung von Erhebungen der Schiffskapazitäten durch das BMVIT in den Jahren 2001, 2005, 2006, 2008 und 2010

Quelle: BMVIT

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von September 2013 bis Oktober 2013 die Gebarung des nationalen (österreichischen) Binnenschiffahrtssfonds. Im Weiteren wird mit nationaler (Binnenschiffahrts-)Fonds der österreichische Fonds bezeichnet. Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung sowie des angemessenen Ressourceneinsatzes und der wirtschaftlichen Führung des nationalen Binnenschiffahrtssfonds. Der Prüfungsgegenstand wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die ansonsten nach dem risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken.

Die Prüfung umfasste den Zeitraum 2008 bis 2012. Aufgrund der geringen finanziellen Aktivitäten (in den letzten zehn Jahren lediglich Verzinsung der vorhandenen Mittel auf einem Bankkonto) weitete der RH seine Prüfungshandlungen auch auf davorliegende Jahre aus, um einen umfassenden Überblick über die Gebarung des nationalen Binnenschiffahrtssfonds geben zu können.

Zu dem im Dezember 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMVIT im Februar 2014 Stellung. Der RH erstattete seiner Gegenüberung im April 2014.

Grundlagen und Zweck der Binnenschiffahrtssfonds

- 2 Die Binnenschiffahrtssfonds sind unionsrechtliche Einrichtungen, die auf das Jahr 1989 zurückgehen. Die Verordnung (EWG) Nr. 1101/89¹ und die Nachfolgeverordnung VO (EG) Nr. 718/1999² sahen vor, dass alle Mitgliedstaaten³, in welchen grenzüberschreitender Binnenschiffahrtsverkehr stattfinden konnte und deren Schiffsflotte eine Kapazität von über 100.000 Tonnen aufwies, je einen Binnenschiffahrtssfonds (bis 1999 Abwrackfonds genannt) zu errichten hatten. Österreich errichtete einen nationalen Fonds im Zuge des Beitritts zur EU mit 1. Jänner 1995.

¹ Verordnung (EWG) Nr. 1101/89 des Rates vom 27. April 1989 über die Strukturbereinigung in der Binnenschiffahrt, ABl. Nr. L 116, S. 25

² Verordnung VO (EG) Nr. 718/1999 des Rates vom 29. März 1999 über kapazitätsbezogene Maßnahmen für die Binnenschiffahrtsflotten der Gemeinschaft zur Förderung des Binnenschiffsverkehrs, ABl. Nr. L 90, S. 1

³ Die beteiligten Mitgliedstaaten waren: Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande und Österreich (Österreich ab 1. Jänner 1995); weitere Donauanrainerstaaten (z.B. Rumänien, Ungarn) waren zum Zeitpunkt des Ruhendstellens der Binnenschiffahrtssfonds 2003 nicht der EU beigetreten.



Grund für die Einrichtung der Fonds war die schlechte wirtschaftliche Lage des Binnenschiffahrtsgewerbes (Konkurrenz infolge großer Überkapazitäten des Schifffladeraums), die existenzgefährdende Auswirkungen auf die im westlichen Europa zumeist als Familienbetrieb geführten Kleinunternehmen (sogenannte Partikulieren) hatte⁴. Die Abwrackfonds bezweckten den Abbau von strukturellen Kapazitätsüberhängen in der Binnenschiffahrt durch koordinierte Abwrackaktionen und Begleitmaßnahmen (Verhinderung der Vergrößerung bestehender Kapazitätsüberhänge) auf EU-Ebene.

Konkret bedeutete dies, dass die Fonds den Schiffahrtsunternehmern auf Antrag und unter gewissen Voraussetzungen eine Abwrackprämie zuerkannten. Andererseits wurde die Anschaffung bzw. die Inbetriebnahme neuer Schiffe erschwert, indem entweder Sonderzahlungen (Pönalen) an die Fonds zu zahlen waren, oder im Gegenzug zur Anschaffung Schiffsraum nach einem bestimmten, unionsrechtlich vorgegebenen Verhältnis abgewrackt werden musste. Die Fonds erhielten 1999 zusätzlich durch Jahresbeiträge der Binnenschiffahrtsunternehmen Mittel für den Abbau von Überkapazitäten⁵.

- 3 Die eingezahlten Fondsbeiträge (Jahres- und Sonderbeiträge) der Binnenschiffahrtsunternehmen konnten den Bedarf der finanziellen Mittel nicht bedecken, weil die zur Verfügung stehenden Fondsmittel hinsichtlich der beantragten Abwrackprämien unzureichend waren. Aufgrund der Vielzahl der Ansuchen⁶ auf Gewährung einer Abwrackprämie sah die Europäische Kommission in den Jahren 1996 bis 1998 – zusätzlich zu den Beiträgen der Binnenschiffahrtsunternehmen – jährliche Zuschüsse der Europäischen Kommission (nur 1996) sowie der Mitgliedstaaten (1996 bis 1998) vor. Im Jahr 2000 zahlten die Fonds übrig gebliebene Beiträge der Mitgliedstaaten nach einem Aufteilungsschlüssel den Mitgliedstaaten zurück. Österreich erhielt rd. 157.000 EUR.

⁴ Die im westlichen Europa angesiedelten und als Familienbetrieb geführten Kleinunternehmen waren laut BMVIT oft stark verschuldet. Durch die Abwrackprämie wurden Möglichkeiten geschaffen, den Beruf zu wechseln bzw. in Pension zu gehen.

⁵ Der von den Binnenschiffahrtsunternehmen durch Sonderzahlungen und Jahresbeiträge eingezahlte Gesamtbetrag von 1990 bis 1998 umfasste rd. 157 Mio. EUR.

⁶ Vom 1. Jänner 1990 bis 31. Dezember 1998 wurden 1.853 Anträge bewilligt und Prämien in Höhe von rd. 188 Mio. EUR ausbezahlt.

Grundlagen und Zweck der Binnenschiffahrtssfonds

Tabelle 1: Fondsbeiträge					
	1996	1997	1998	Summe 1996 bis 1998	Rücküberweisung 2000
in Mio. EUR ¹					
EU	20,0	–	–	20,0	
Mitgliedstaaten der EU	41,0	55,0	50,0	146,0	10,0
<i>davon</i>					
<i>Österreich</i>	0,7	0,9	0,8	2,4	0,2 ²
Binnenschiffahrtsunternehmen	7,0	8,5	9,4	24,9	
<i>davon</i>					
<i>österreichische Unternehmen</i>	0,2	0,3	0,3	0,8	

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² rd. 157.000 EUR; entspricht rd. 1,6 % der an die Mitgliedstaaten rücküberwiesenen Beträge

Quellen: BMVIT; RH

Im Jahr 1999 galt es, die in den Jahren 1989 bis 1998 erreichte Strukturbereinigung in der Binnenschiffahrt aufrechtzuerhalten. Die VO (EG) Nr. 718/1999 erlaubte in einem Übergangszeitraum von vier Jahren (bis zum Jahr 2003) das Inverkehrbringen neuer Binnenschiffskapazitäten weiterhin nur unter gleichzeitiger Entrichtung eines Sonderbeitrags an die Fonds bzw. gleichzeitigem Abwracken von Schiffskapazitäten⁷. Das Verhältnis neue Schiffskapazität versus Sonderzahlung bzw. Abwracken bestehender Schiffskapazität verringerte sich innerhalb der vier Jahre sukzessive auf Null. Seit Auslaufen der vierjährigen Frist im Jahr 2003 wurden die Binnenschiffahrtssfonds insgesamt – und damit auch der nationale Binnenschiffahrtssfonds – ruhend gestellt.

Der seit der Rückzahlung im Jahr 2000 im nationalen Fonds verbliebene und dem Schiffahrts-Gewerbetreibenden gehörende Restbetrag (2012: rd. 179.000 EUR) wird vom BMVIT verwaltet. Seit 2001 fanden weder Ein- noch Auszahlungen statt.

- 4 Die einzelnen Binnenschiffahrtssfonds der Mitgliedstaaten waren solidarisch miteinander verbunden. Die jeweiligen Fonds verwalteten die Fondsgelder autonom, jedoch mussten die Fonds untereinander Ausgleichszahlungen leisten, um die Fonds mit hohen Abwrackprämien-

⁷ Das Abwrackverhältnis („alt-für-neu“) unterlag je nach Schiffstyp einem unterschiedlichen Verhältnis: (1999 galt für Trockenladungsschiffe 1 (alt) : 1 (neu), Tankschiffe 1,30 : 1, Schubboote 0,75 : 1); die einzelnen Verhältnisse wurden bis 2003 kontinuierlich verringert und mit 29. April 2003 auf Null gesenkt.



auszahlungen zu entlasten und die Gleichbehandlung aller Binnenschiffahrtsunternehmen zu gewährleisten. Die Entscheidung über die Verwendung der insgesamt vorhandenen Fondsmittel aller Fonds war der Europäischen Kommission auf Antrag der Binnenschiffahrtsverbände vorbehalten.

Die Fondsmittel der einzelnen Fonds waren aufgrund des Solidaritätsprinzips als ein unionsrechtlicher Fonds zu betrachten. Die Auflösung eines Fonds in einem Mitgliedstaat ist EU-rechtlich nicht geregelt und damit auch nicht die Weiterverwendung der im aufzulösenden Fonds vorhandenen Mittel. Im Fall des im Jahr 2005 in der Schweiz aufgelösten Fonds⁸ teilte die Europäische Kommission die verbliebenen Fondsmittel auf andere verbliebene Fonds auf.

Verwaltung des nationalen Fonds

- 5.1** Der nationale Binnenschiffahrtssfonds war ein Fonds öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Verwaltung oblag dem BMVIT. Die Auflösung des nationalen Fonds war unionsrechtlich nicht geregelt, das Binnenschiffahrtssfondsgesetz sah jedoch die Auflösung des nationalen Fonds durch Gesetz vor.

Die verbliebenen Fondsmittel gehörten den Binnenschiffahrts-Gewerbetreibenden, waren private Mittel und nicht dem öffentlichen Haushalt zuzurechnen. Die dadurch entstandenen Verwaltungskosten hatte das BMVIT zu tragen, Fondsmittel durften laut gesetzlicher Bestimmung keinesfalls dafür herangezogen werden.

Das BMVIT führte regelmäßig Flottenkapazitätserhebungen durch, um feststellen zu können, für welche Schiffe in den nationalen Fonds allfällige Beiträge bzw. Sonderzahlungen von Binnenschiffahrtsunternehmen einzuzahlen waren. Seit 2008 lag die Flottenkapazität von rd. 67.000 Tonnen (2010: rd. 75.000 Tonnen) unter der in der VO (EG) Nr. 718/1999 geforderten Kapazität von mindestens 100.000 Tonnen.

⁸ Die Schweiz schied 2005 aus dem System der Binnenschiffahrtssfonds aus. Die verbleibenden Mittel wurden auf andere verbliebene Fonds aufgeteilt. Die Europäische Kommission fragte in diesem Zusammenhang im BMVIT an, ob Ausgleichsmaßnahmen zwischen dem schweizerischen und österreichischen Fonds erforderlich seien. Österreich verneinte dies.

Verwaltung des nationalen Fonds

Für österreichische Binnenschiffverkehrsunternehmen kam eine Ausnahmebestimmung der VO (EG) Nr. 718/1999 zum Tragen: Für Schiffe, die ausschließlich auf der Donau und deren Nebenflüssen bis Kelheim fahren („Donauflotte“), galt die Verordnung nicht. Darunter fielen im Jahr 2008 rd. ein Drittel, im Jahr 2010⁹ rund die Hälfte der in Österreich registrierten Schiffe.

Tabelle 2: Flottenkapazitätsentwicklung in Österreich						
Schiffskapazitäten	2001	2005	2006	2008	2010	Veränderung 2001 bis 2010
	in Tonnen					in %
österreichische Flotte gesamt	165.175	120.828	122.230	66.568	74.746	- 54,75
davon						
Donauflotte ¹	k.A.	k.A.	k.A.	22.124	36.774	
übrige Flotte ²	k.A.	k.A.	k.A.	44.444	37.972	

¹ Art. 2 Abs. (2) lit. c der VO (EG) Nr. 718/1999 nimmt jene Schiffe, die ausschließlich auf der Donau bis Kelheim verkehren, ohne diese zu verlassen, vom Anwendungsbereich dieser Verordnung aus.

² bezeichnet jene Schiffe, die Güterbeförderungen auf Binnenwasserstraßen zwischen Mitgliedstaaten durchführen und dadurch den Maßnahmen der VO (EG) Nr. 718/1999 unterliegen

Anmerkung: Das BMVIT führte zwischen 2001 und 2005 sowie nach 2010 keine weitere Erhebung der Flottenkapazität durch. Die Erhebungen der Jahre 2001 bis 2006 wiesen keine Differenzierungen hinsichtlich des Einsatzes der Schiffsflotten aus.

Quellen: Rohdaten BMVIT; Tabelle: RH

Die Tabelle zeigt die grundsätzlich abnehmende Tendenz der Schiffsflottenkapazität seit 2001 in Österreich. Laut Aussage des BMVIT verringerte sich die Schiffsflottenkapazität (ohne Donauflotte) seit 2010 weiter.

5.2 Der RH stellte die abnehmende Tendenz der Kapazitäten der österreichischen Binnenschiffverkehrsflotte fest. Er kritisierte, dass das BMVIT zumindest seit 2010 – die Schiffskapazitäten lagen zum zweiten Mal unter den gesetzlichen Voraussetzungen von 100.000 Tonnen – keine Anstrengungen unternahm, den nationalen Binnenschiffverkehrsfonds aufzulösen, zumal seit rd. 13 Jahren (seit 2001) keine Fondsein- und -auszahlungen stattgefunden hatten und dieser seit rund zehn Jahren (seit 2003) nicht tätig ist.

⁹ Seit 2010 keine weitere Erhebung durch das BMVIT durchgeführt.



Verwaltung des nationalen Fonds



Binnenschifffahrtsfonds

Der RH empfahl dem BMVIT, eine Auflösung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds unionsrechtlich zu prüfen und bei der Europäischen Kommission abzuklären. Nach österreichischem Recht wäre mit einer bundesgesetzlichen Regelung eine nationale Fondsauflösung möglich.

Gleichzeitig hätte das BMVIT im Falle der Auflösung des nationalen Fonds sicherzustellen, dass in regelmäßigen Abständen (z.B. alle zwei Jahre) die österreichischen Binnenschiffskapazitäten überprüft werden.

- 5.3** *Das BMVIT führte in seiner Stellungnahme aus, dass der Auflösung des Binnenschifffahrtsfonds unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Interesse einer zweckmäßigen und kostensparenden Verwaltung nachzukommen sei. Die derzeitige Flottenkapazität liege bei rd. 25.000 Tonnen. Ein zukünftiges Überschreiten der Kapazitätsgrenze von 100.000 Tonnen sei aufgrund des stagnierenden Anteils des Verkehrsträgers Wasserstrasse und weiterer Faktoren (z.B. Preis-Lohngefälle zu den östlich gelegenen Staaten) nicht realistisch. Erhebungen zur Feststellung der österreichischen Binnenschiffkapazitäten würden nach Auflösung des Fonds einer ersatzweisen Rechtsgrundlage bedürfen.*

Verwaltungskosten des nationalen Binnenschifffahrts- fonds

- 6.1** Laut VO (EG) Nr. 718/1999 sind die Verwaltungskosten der Fonds vom jeweiligen Mitgliedstaat zu tragen. Nach Auskunft des BMVIT betragen die durchschnittlichen Verwaltungskosten des BMVIT für die Verwaltung des ruhend gestellten nationalen Fonds rd. 8.400 EUR pro Jahr.

Der Aufwand setzte sich aus Personalaufwand (rd. 5.700 EUR) und Sachaufwand (rd. 2.000 EUR) zusammen. Dazu kamen ab dem Jahr 2005 vom BMVIT zu tragende Verwaltungskosten durch die von der Buchhaltungsagentur durchgeführte jährliche Kontrolle der Finanzgebahrung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds (rund zehn Stunden pro Jahr mit einem Stundensatz von rd. 55 EUR).

Zwischen 2005 und 2007 entstanden anteilige SAP-Gebühren für die Buchungen des nationalen Binnenschifffahrtsfonds im Buchhaltungssystem des Bundes in Höhe von rd. 22.500 EUR. Die SAP-Gebühren entfielen ab dem Jahr 2008 im Zuge einer Umstellung des Verrechnungsmodelles für SAP.

- 6.2** Aufgrund der anfallenden Verwaltungskosten in Höhe von rd. 8.400 EUR pro Jahr bekräftigte der RH seine Empfehlung, eine Auflösung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds unionsrechtlich zu prüfen.

Einsatz und Veranlagung der Finanziellen Mittel des nationalen Fonds

7.1 (1) Die verbliebenen finanziellen Mittel des nationalen Binnenschiff-fahrtsfonds waren von Binnenschiff-fahrts-Gewerbetreibenden eingezahlt worden. Jene Mittel, welche die Europäische Kommission aus Gemeinschaftsmitteln und die Republik Österreich sowie die anderen betroffenen Mitgliedstaaten eingezahlt hatten und bis zum Ende der Abwrackaktionen nicht verbraucht (ausgezahlt) worden waren, wurden bereits im Jahr 2000 zurückerstattet (siehe TZ 3). Seit dem Jahr 2001 fanden bei den durch das BMVIT verwalteten finanziellen Mitteln des nationalen Fonds, die vom Binnenschiff-fahrtsgewerbe eingezahlt worden waren, weder Zu- noch Abflüsse im Zusammenhang mit Abwrack-prämien zur Kapazitätsreduktion im Binnenschiff-fahrtsgewerbe statt. Das verbliebene Kapital wurde auf einem Bankkonto zum Eckzinssatz der kontoführenden Bank veranlagt.

(2) Im Mai 2001 richtete das BMVIT eine schriftliche Anfrage an die Europäische Kommission, wie die Veranlagung der Gelder der Binnenschiff-fahrtsfonds optimiert werden könnte. Diese Anfrage blieb seitens der Europäischen Kommission unbeantwortet, und auch das BMVIT beschäftigte sich in Folge nicht weiter mit dieser Frage.

Die Kontostände des nationalen Fonds seit dem Jahr 2003 (jeweils zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres) sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 3: Kontostände des nationalen Fonds 2003 bis 2012										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	in EUR									
Kontostand ¹	173.344	174.277	175.216	175.921	176.863	177.808	178.546	178.873	179.140	179.408
Veränderung zum Vorjahr ²	-	933	939	705	942	945	738	327	267	268
	in %									
Veränderung zum Vorjahr	-	0,54	0,54	0,40	0,54	0,53	0,42	0,18	0,15	0,15
	in EUR									
kumulierte Veränderung zum Jahr 2003	-	933	1.872	2.577	3.519	4.464	5.202	5.529	5.796	6.064

¹ jeweils zum 31. Dezember

² Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % bereits abgezogen

Quellen: Rohdaten BMVIT; Tabelle: RH



Einsatz und Veranlagung der Finanziellen
Mittel des nationalen Fonds

Binnenschiffahrtsfonds

Der Verbraucherpreisindex (VPI) 2000 stieg im Zeitraum Dezember 2003 bis Dezember 2012 um durchschnittlich rd. 2,22 %¹⁰ pro Jahr. Wäre das im Jahr 2003 verbliebene Kapital des nationalen Binnenschiffahrtsfonds von 173.344 EUR mit diesen 2,22 % bis zum Jahr 2012 verzinst worden, wäre es um 31.860 EUR gestiegen und es hätte sich ein Guthaben von 211.268 EUR entwickelt. Die tatsächliche durchschnittliche Habenverzinsung am Bankkonto des nationalen Binnenschiffahrtsfonds im betrachteten Zeitraum betrug jedoch rd. 0,38 % und führte zu einer Kapitalsteigerung von lediglich 6.064 EUR.

- 7.2 Der RH wies darauf hin, dass die durchschnittliche jährliche Verzinsung des Kapitals des nationalen Binnenschiffahrtsfonds zwischen dem Jahr 2003 und dem Jahr 2012 bei lediglich 0,38 % lag. Der RH erachtete diesen durchschnittlichen jährlichen Zinssatz für niedrig. Nach Ansicht des RH wäre beispielsweise bei der Veranlagung der Mittel auf einem auf jeweils ein Jahr gebundenem Sparbuch, das auch jederzeit vorzeitig behebbar ist, ein deutlich höherer durchschnittlicher Zinssatz erzielbar gewesen und damit ein geringerer Verlust im Vergleich zum durchschnittlichen Verbraucherpreisindex (bspw. gebundenes Sparbuch) möglich gewesen.

Der RH empfahl dem BMVIT, bis zu einer möglichen Auflösung des nationalen Binnenschiffahrtsfonds für eine höherverzinsliche Veranlagung der Mittel des nationalen Binnenschiffahrtsfonds zu sorgen.

- 7.3 *Laut Stellungnahme des BMVIT seien Verwaltungsmehrkosten, die mit einer Veranlagungstätigkeit unweigerlich verbunden wären, im Rahmen einer sorgfältigen und gesetzmäßigen Verwaltung nicht zu rechtfertigen. Weder unionsrechtliche noch nationale Bestimmungen sähen einen zinsenbringende Veranlagung von Fondsmitteln vor. Daher sei es dem BMVIT nicht möglich, der Empfehlung des RH zur zinsbringenden Veranlagung der Fondsmittel und den damit verbundenen Verwaltungsmehrkosten aus dem öffentlichen Haushalt nachzukommen.*

¹⁰ VPI 2000: Dezember 2003 = 106,5 %, Dezember 2012 = 129,8%. Dies entspricht einer durchschnittlichen Steigerung von 2,22 % pro Jahr im Betrachtungszeitraum von neun Jahren. ($2,22\% = \sqrt[9]{129,8/106,5} - 1$), siehe www.statistik.at



Einsatz und Veranlagung der Finanziellen Mittel des nationalen Fonds

7.4 Der RH erwiderte, dass beispielsweise bei der Veranlagung der Mittel auf einem auf jeweils ein Jahr gebundenen Sparbuch, das auch jederzeit vorzeitig behebbar ist, ein deutlich höherer durchschnittlicher Zinssatz erzielbar gewesen wäre. Der RH wies darauf hin, dass diese Art der Veranlagung (z.B. gebundenes Sparbuch) die Verwaltungskosten nicht erhöhen würde und daher abgesehen von einer sorgfältigen und gesetzmäßigen Verwaltung auch im Sinne der wirtschaftlichen Verwaltungsführung zweckmäßig wäre.

**BMVIT****Binnenschifffahrtsfonds**

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

8 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

(1) Es wäre eine Auflösung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds unionsrechtlich zu prüfen und bei der Europäischen Kommission abzuklären. Gleichzeitig wäre im Falle der Auflösung des nationalen Fonds sicherzustellen, dass in regelmäßigen Abständen (z.B. alle zwei Jahre) die österreichischen Binnenschiffskapazitäten überprüft werden. (TZ 5, 6)

(2) Bis zu einer möglichen Auflösung des nationalen Binnenschifffahrtsfonds wäre für eine höherverzinsliche Veranlagung der Mittel des nationalen Binnenschifffahrtsfonds zu sorgen. (TZ 7)

Wien, im April 2014

Der Präsident:

Dr. Josef Moser



**Bisher erschienen:**

- Reihe Bund 2014/1 Bericht des Rechnungshofes
- Liegenschaftsverkäufe ausgewählter Sozialversicherungsträger und Anmietung der Roßauer Lände 3 durch die Universität Wien
 - Neuaufnahmen, Vergabe und Löschung von Steuernummern und Umsatzsteuer-Identifikationsnummern
- Reihe Bund 2014/2 Bericht des Rechnungshofes
- EU-Finanzbericht 2011
 - Haftungen des Landes Kärnten für HYPO-ALPE-ADRIA-BANK INTERNATIONAL AG und HYPO-ALPE-ADRIA-BANK AG
 - Projekt Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement (AKIM) des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien
- Reihe Bund 2014/3 Bericht des Rechnungshofes
- Verlängerung der Bundesstraßen
 - Bekämpfung des Abgabebetrgs mit dem Schwerpunkt Steuerfahndung; Follow-up-Überprüfung
 - Pilotprojekt e-Medikation
 - Pilotprojekt Freiwilligenmiliz
 - Auswirkungen des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten
 - Errichtung von MedAustron; Follow-up-Überprüfung
 - Familienbezogene Leistungen des Bundes und ausgewählter Länder; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2014/4 Bericht des Rechnungshofes
- Förderung der staatsbürgerlichen Bildungsarbeit in den Bildungseinrichtungen der politischen Parteien
- Reihe Bund 2014/5 Bericht des Rechnungshofes
- Zahlungsströme im Zusammenhang mit bundesfinanzierten Pensionen
 - Liegenschaftstransaktionen des BMLVS, der ASFINAG und des Stadtentwicklungsfonds Korneuburg
 - Staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
 - Bundeswohnbaufonds
 - Militärische Vertretungen im Ausland; Follow-up-Überprüfung
 - Blutversorgung durch die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin in Wien; Follow-up-Überprüfung



Reihe Bund 2014/6

Bericht des Rechnungshofes

- Pensionsrecht der Bediensteten der Oesterreichischen Nationalbank
- Generalsanierung und Erweiterung des Museums für zeitgenössische Kunst (21er Haus)
- Personalmaßnahmen im Rahmen der Reorganisation der Österreichischen Post AG
- Maßnahmen zur Förderung der Personalmobilität im Bundesdienst
- Stipendienstiftung der Republik Österreich
- Kriegsoffer- und Behindertenfonds

